

Esperienze

Rassegna **RS** Sindacale

IL GIORNALE DELLE TUTELE A CURA DEL PATRONATO DELLA CGIL

La guida dell'Inca dedicata ai giovani

Non c'è diritto, se non si ha la consapevolezza di poterlo esercitare; non c'è democrazia senza uguaglianza, solidarietà, giustizia e partecipazione. Questi stessi principi, scolpiti nella nostra Costituzione, valgono ancor più oggi, in un mondo globalizzato, dove si confrontano tante realtà diverse e a volte molto distanti dalla nostra cultura e dai nostri stili di vita.

Pietro Calamandrei, uno dei padri nobili della Carta Costituzionale italiana, in una sua celeberrima lezione pubblica, indicava nei giovani quel combustibile necessario per far rivivere quei valori e impedire che si trasformassero in affermazioni astratte. Sappiamo quanto l'attuale frammentazione e la precarietà del mercato del lavoro mortifichino le aspettative delle nuove generazioni. Pur tuttavia, come Patronato, non possiamo rinunciare alla nostra missione, che è quella di contribuire a rafforzare, insieme al sindacato, il rispetto dei diritti universali del lavoro e di cittadinanza attraverso l'azione di tutela individuale. La guida sulla previdenza e sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è rivolta alle giovani e ai giovani affinché non si rassegnino a un futuro senza diritti e trovino la forza di reagire contro chi vorrebbe imporre una società individualista e un mercato del lavoro sempre più precario. Anche se il quadro legislativo è stato sottoposto a numerose modifiche nel corso degli anni, non ha cancellato il diritto alla pensione, alla salute e alla sicurezza nei posti di lavoro, che restano punti cardine del sistema di tutela del nostro paese.

Morena Piccinini
presidente dell'Inca

INCA per i giovani



Una guida per conoscere i diritti previdenziali e per lavorare in sicurezza

INCATENATI
AI DIRITTI

INCA
PATRONATO
INCA CGIL

DISABILITÀ: GLI ULTIMI PROVVEDIMENTI DEL GOVERNO

Diversamente uguali?!

Anche se è stato cancellato l'innalzamento della percentuale di invalidità civile all'85 per cento, il governo insiste sulle altre misure: restano le limitazioni nell'accesso ai benefici della legge n. 104 e il blocco degli organici degli insegnanti di sostegno nelle scuole

Maria Patrizia Sparti

Gli invalidi come gli evasori; il welfare come fonte di sprechi da tagliare. Dentro gli ultimi provvedimenti del governo in materia di Stato sociale (compresa la manovra finanziaria) si tenta di accreditare l'idea che nel nostro paese vivano prevalentemente fannulloni e lavoratori pronti ad approfittare di una legge per sottrarsi ai propri doveri. Un welfare generoso avrebbe fatto da complice per dare loro una giustificazione a comportamenti scorretti, a scapito di invalidi veri e di famiglie realmente bisognose di essere sostenute. Poco importa se l'Italia sia in testa alla classifica per numero di persone anziane (circa 11 milioni, di cui il 10% ultraottantenni) e di non autosufficienti (circa 2 milioni e 800 mila). L'essenziale è affermare che questa volta il governo nazionale fa sul serio: bisogna scovare i profittatori e per farlo colpisce nel mucchio, senza distinzioni tra chi ha realmente bisogno e chi invece agisce per un proprio tornaconto personalissimo. In questo quadro non deve sorprendere la solerzia con la quale il ministro Brunetta ha istituito l'osservatorio nel pubblico impiego sui beneficiari della legge n. 104 (quelli ai quali sono riconosciuti permessi orari e giornalieri per l'assistenza e la cura dei disabili); oppure, il blocco del numero degli insegnanti di sostegno per gli studenti disabili. Solo dopo le numerose proteste e la manifestazione del 7 luglio davanti al Parlamento è stato evitato l'innalzamento della soglia percentuale di accesso all'assegno di invalidità civile e la modifica dei requisiti per l'indennità di accompagnamento. Già nel 2008 l'attuale governo era intervenuto sui permessi e i congedi (legge n. 104) denunciando una crescita progressiva della spesa, attualmente di 600 milioni di euro l'anno, e un aumento dei beneficiari. A controllare gli abusi nel comparto pubblico ci ha pensato il ministro Brunetta, con la sottolineatura del preoccupante divario

tra i beneficiari privati e pubblici (rispettivamente l'1,5 per cento contro il 9 per cento). Un primo atto dissuasivo del governo nei confronti dei fruitori di permessi e congedi per handicap (legge n. 104) è stato quello di limitare ai soli dipendenti pubblici disabili la possibilità di ricevere gli aumenti retributivi previsti dai fondi per la contrattazione integrativa, escludendo tutti quelli che chiedono i permessi per assistere familiari portatori di handicap. Il disegno di legge n. 1167 - peraltro rinviato alle Camere dal presidente Napolitano - anche se non ancora in vigore, va oltre e riguarda il pubblico e il privato, stabilendo che possono chiedere i permessi previsti dalla legge n. 104 solo coloro che hanno un legame di parentela fino al secondo grado con la persona disabile. In virtù di questa normativa, di fatto, uno zio che risulta essere l'unica persona in grado di prendersi cura di un nipote non potrà usufruirne. Eppure i dati disaggregati del monitoraggio mostrano come nelle aree dove è maggiore la presenza di ultrasessantacinquenni (è il caso della Liguria e dell'Umbria) o una minor spesa sociale per anziani e disabili (come nelle regioni meridionali) vi sia un ricorso più consistente di richieste dei permessi mensili, così come di domande di assegni di invalidità civile. A dimostrazione del fatto che, laddove il sistema dei servizi sociali è carente, le famiglie non possono far altro che ricorrere alle assenze dal lavoro riconosciute dalla legge per assicurare la cura e l'assistenza. Nel commentare i dati del monitoraggio, lo stesso dipartimento della Funzione pubblica conferma questa realtà, laddove ipotizza "una correlazione tra numerosità dei fruitori di permessi e quantità e qualità dei servizi assicurati nelle diverse regioni a disabili e anziani non autosufficienti". Del resto, è cosa nota che le stesse risorse finanziarie stanziato al riguardo non sono uguali ovunque; l'Italia è tagliata letteralmente a metà.

Una indagine sulla spesa sociale pro capite destinata agli anziani è eloquente: si va dai 1.103,8 euro della Valle D'Aosta ai 19,4 euro della Calabria, con valori medi per il Nord-Est di 172,7 euro e per il Mezzogiorno di 49,9. Per rimettere in sesto il bilancio dello Stato questo governo non ha riguardi per nessuno. Lo stesso atteggiamento punitivo lo si osserva nella manovra economica di oltre 24 miliardi di euro. Anche se il governo è stato costretto a cancellare la norma sull'innalzamento della soglia percentuale riguardante gli assegni di invalidità civile, e anche quella, altrettanto vergognosa, di inasprimento dei requisiti per ottenere le indennità di accompagnamento, resta l'incognita di come realizzare i risparmi complessivamente previsti su questa categoria, visto che resta l'aumento a 250 mila dei controlli straordinari sulle false invalidità. Anche il diritto allo studio dei disabili è finito sotto la scure dei tagli che, aggiungendosi a quelli già realizzati nelle scorse finanziarie, ha provocato una progressiva riduzione dell'intervento pubblico nella scuola e un impoverimento dell'integrazione dei ragazzi disabili nelle classi. Il numero degli insegnanti di sostegno è stato costantemente ridotto e l'ultima finanziaria del ministro Tremonti non fa eccezione, poiché ne prevede il blocco. Una decisione grave che si aggiunge alla complicata procedura di accertamento dell'handicap di un alunno, con la quale devono fare i conti le famiglie per ottenere l'esigibilità del diritto allo studio. Vale la pena ricordare che l'accertamento di disabilità viene effettuato dalle commissioni mediche delle Asl sulla base delle classificazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, mentre le unità multidisciplinari redigono il profilo dinamico funzionale, il Piano educativo individualizzato (Pei) dell'alunno e definiscono il numero delle ore di sostegno da assegnare. Per coordinare gli interventi e per la definizione dei provvedimenti relativi al

• SEQUE A PAGINA 20

A cura di **Gloria Malaspina**
dell'Inca nazionale

Pazienza e non solo, per leggere l'intera manovra finanziaria di giugno: una fotografia complessiva che mette impietosamente in luce la strumentalità e il corto respiro di una "risposta alla crisi" priva di strategia strutturale e incapace di avviare non solo il risanamento dei conti pubblici, ma anche il rilancio del sistema economico, fondativo delle politiche di welfare e delle prospettive sociali di coesione dell'Italia. L'entità complessiva della manovra è superiore a 24 mld di euro (9 circa nel 2011 e 15 nel 2012) e si fonda non su una politica generale di "efficientamento" del sistema e del contestuale reinvestimento delle risorse economiche ricavate per produrre dinamiche produttive e di rilancio delle opportunità sociali, vero argine all'assistenzialismo e allo spreco, ma esclusivamente su odiosi e contraddittori meccanismi di "taglio" a diritti e a servizi, il cui obiettivo è quello di "fare cassa". L'efficienza reale del sistema pubblico, valutabile non solo in termini di uscite, ma anche di qualità dei servizi e dell'accesso ad essi, è rimandata e demandata esclusivamente a controlli e imposte. Con quali risultati, è tutto da vedere.

Sul lato della spesa sanitaria la manovra va considerata nel combinato-disposto con tutti i provvedimenti messi in campo sul sistema pubblico, centrale e decentrato, in termini di tagli diretti di trasferimenti e di interventi sul personale: dai contratti bloccati fino alla riduzione per effetto del divieto di turn over e del blocco delle assunzioni a partire dal personale precario - infermieri, ma anche biologi e analisti assunti a contratto per i laboratori - e del progressivo impoverimento in termini di aggiornamento e formazione. Per far fronte al rientro dal debito sanitario, poi, le Regioni dovranno contare sulla propria tassazione che, tra indicazioni della manovra e norma sul federalismo fiscale, consente maggiori entrate. Stiamo parlando dell'Irap (aumentata fino allo 0,15% in più), ma anche dell'Irpef (fino al 30%), che di fatto costringeranno governatori e sindaci ad aumentarne l'addizionale, in virtù delle competenze proprie e dell'obbligo per i Comuni, indicato espressamente nella manovra, di fornire comunque tutti i servizi previsti dall'ordinamento degli enti locali. Come dire: oltre ai ticket e ai probabili disservizi, in sanità i cittadini lavoratori contribuiranno al rifinanziamento in sostituzione dello Stato.

I tagli generalizzati, ovvero la Costituzione gabbata

Il taglio netto per enti locali e Regioni (soggetti pubblici, che in virtù del trasferimento di competenze con la riforma costituzionale, sono responsabili dell'erogazione di servizi) è di 14,00 mld di euro. La manovra agisce sulla propaganda contro gli sprechi, scarica responsabilità e considera spreco una parte consistente dei servizi alla cittadinanza, dai trasporti alla sanità. Tagli a Regioni, Comuni, Province interferiscono con l'organizzazione e la gestione della Sanità pubblica. Quando si sottraggono 8,5 mld di euro alle Regioni a Statuto ordinario, 1,5 alle

Regioni a Statuto speciale, 1 alle Province e 4 ai Comuni, le conseguenze si avranno nelle politiche rivolte alla funzionalità e alla missione dei servizi pubblici, particolarmente di quelli rivolti alla persona. Venendo meno il sostegno delle Province ai Comuni e diminuendo le disponibilità di questi per assicurare l'assistenza, che spesso influisce sulla sanità (basti pensare ai Lea), i mancati trasferimenti finanziari creeranno disfunzioni nell'offerta e nella fruibilità dei servizi in maniera differenziata tra le Regioni e, in esse, tra le istituzioni presenti sul territorio. Per questa via è prevedibile un colpo ulteriore all'universalità dei servizi per la popolazione e l'avvio surrettizio di un federalismo che tutto sarà, tranne che solidale. Se la salute è anche effetto di diverse determinanti che concorrono a minarla o a mantenerla, il sistema complessivo che scaturisce dalla manovra la rende più precaria e la richiesta di accesso alle cure, potenzialmente maggiore, inciderà sul debito o resterà inevasa. La "caduta" del sistema sociale di tutela della persona e delle opportunità del lavoro determinerà un decadimento di quei contesti che ci vedono ai primi posti nel mondo per le aspettative di vita.

I personale: la sanità e l'impiego pubblico

I tagli sul personale della sanità (2,680 mld di euro, diretti e indiretti, dei quali 1,550 incidono sui rinnovi contrattuali bloccati dal prossimo anno e fino al 2012, ma con effetti di retroattività per una serie di voci già accordate con il rinnovo precedente) non aiuteranno la qualità dei servizi sanitari. La manovra rappresenta un vulnus nei diritti del lavoro e nega al sistema pubblico quella garanzia di uniformità di trattamento che è a sua volta garanzia di uguaglianza di tutti i cittadini di fronte alla salute e alle cure, tanto più a fronte delle disparità già prodotte attraverso i diversi sistemi organizzativi (del sistema e delle remunerazioni) regionali. Agli aspetti occupazionali, poi, si aggiungono la motivazione del personale e la sua formazione continua, messe a rischio dalla probabile necessità di pagare di tasca propria i corsi per i crediti formativi, in presenza di ridotte capacità finanziarie individuali.

Una parte del personale sanitario che lavora nei Policlinici afferrisce contrattualmente al sistema universitario e della ricerca. Sono medici, tecnici, ricercatori, infermieri. Anche la quota-parte dei tagli che li colpiscono contribuirà a effetti ulteriori sul sistema sanitario. È legittimo il sospetto che questa manovra sostenga il mercato, precario e non, della sanità privata. Per le prestazioni clinico-terapeutiche e di laboratorio sarà a disposizione personale già formato dal sistema pubblico con risorse proprie che verrà praticamente "regalato" al privato. Mercato che, a fronte dell'"inefficientamento" del sistema pubblico, sarà sostenuto anche dal ricorso indotto alle forme assicurative private. Ci si avvia verso il "modello statunitense" che Obama sta cercando di superare! Le criticità del contesto lavorativo e occupazionale sono frutto di misure quali:

- blocco dei contratti pubblici

FINANZIARIA: TUTTI I T



C'era una volta il Servizio pubblico

Il carattere regressivo della manovra si riflette con tagli diretti di trasferimenti e interventi sul di aumentare la tassazione per continu

in essere, prevedendo aumenti non superiori al 3,2% per il 2008-2009 (retroattività!) per quegli emolumenti da corrispondere periodicamente in presenza di parametri positivi, peraltro totalmente a carico dei bilanci delle singole istituzioni;

- blocco dei rinnovi triennali per il 2010-2012, che di fatto e per trascinamento dei rinnovi avranno effetti sugli aumenti retributivi e sulle misure di organizzazione legate a investimenti fino al 2013;
- taglio del 5% delle retribuzioni in essere superiori a 90.000 euro dal 2011 al 2013 e del 10% per l'eccedenza a partire da 150.000;
- riduzione pari al 50% della spesa sostenuta per contratti non standard (non a tempo pieno indeterminato) e a tempo parziale non standard (a tempo non indeterminato), che produrrà l'espulsione massiccia della metà delle persone assunte nel sistema pubblico con i contratti previsti dal decreto 276 (ex legge 30). Si tratta di almeno 210.000 unità da subito;
- limite di assunzioni e blocco del turn-over fino al 2012, che impoveriranno di operatori e di professionalità il sistema, solo parzialmente reintegrati a partire dal 2013 (tre anni) del 20% e per tutto il 2014 del 50%.

I gioco delle tre carte

È il meccanismo utilizzato dalla manovra per la riduzione della spesa sanitaria:

1. Il ministero deputato riduce la spesa nell'area della tutela della salute per 8,364 mld di euro nel 2011, 8,346 nel 2012 e 8,331 nel 2013. Vale a dire, nei prossimi tre anni un taglio di investimenti ministeriali pari a 25,041 mld di euro. Per la ricerca e l'innovazione in materia sanitaria nel triennio la riduzione di spesa sarà pari a 6,966 mld. Ossia, nella sanità pubblica per interventi di mantenimento e miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria, della prevenzione e delle nuove tecnologie non ci saranno più 32,007 mld di euro. Stiamo parlando solo delle funzioni del ministero a sostegno del Servizio sanitario nazionale (Ssn);
2. il Ssn è finanziato con 550 mld di euro per il 2010 (legge finanziaria 2009, n. 191), ma la copertura è assicurata per 300 milioni con le economie derivanti dai risparmi sul sistema farmaceutico e per 250 milioni con trasferimento diretto dallo Stato;
3. il settore sanitario concorre alla manovra dal 2011 con 600 mld di euro;
4. la manovra sulla farmaceutica, nella previsione di trasferimento della spesa a carico ospedaliero al

TI I TAGLI ALLA SANITÀ



ta blico nazionale...

riflette drammaticamente sulla spesa sanitaria, enti sul personale. Agli enti locali spetta l'onere continuare a garantire i servizi pubblici

- sistema territoriale, agisce su un onere pari a 600 mln di euro annui;
5. la predisposizione di strumenti di programmazione e controllo basati sul raffronto e la razionalizzazione della spesa farmaceutica (a carico territoriale) deve consentire un risparmio su base annua non inferiore a 600 mln di euro, che resteranno a disposizione dei Servizi sanitari regionali (Ssr);
 6. restano a disposizione dei Ssr i risparmi effettuati attraverso la revisione dei farmaci erogabili in fascia "A" (a totale carico del Ssn): saranno al massimo quattro specialità, se equivalenti, mentre non c'è limitazione per quelli coperti da brevetto. Il prezzo rimborsato dal Ssn sarà pari a quello della specialità medicinale con il prezzo più basso (salvo specifiche deroghe previste dall'Agenzia italiana del farmaco) e la differenza di prezzo sarà a carico dell'assistito. Tali economie sono quelle di cui i Ssr potranno disporre;
 7. per quanto descritto, lo Stato eroga i propri trasferimenti nella misura ridotta di 600 mln di euro dal 2011;
 8. dall'entrata in vigore del decreto cessa la validità delle sentenze per quanto riguarda il sangue infetto e la rideterminazione delle indennità dovute alle

vittime, relativamente alla periodizzazione prevista;

9. si autorizza la spesa di 20 mln di euro dal 2011 per la ridefinizione tecnologica della tessera sanitaria, che diventerà anche carta nazionale dei servizi (Ts-Cns).

È evidentemente una manovra dedicata alla "cassa". Per essa gli effetti di una parziale razionalizzazione della spesa (già avviata e che prevedeva, da ultimo, lo stanziamento aggiuntivo di 418 mln di euro, ora azzerato) vengono praticamente annullati da interventi di contesto, impedendo l'operatività del sistema istituzionale decentrato a supporto delle persone e moltiplicando solo l'impatto negativo delle restrizioni già definite da interventi precedenti.

Le istituzioni decentrate: il danno e la beffa

La modulazione prevede la continuazione del piano di rientro triennale dal debito (L. 191) per le Regioni che abbiano garantito l'equilibrio economico nel settore sanitario e non siano state sottoposte a commissariamento, quale condizione per l'attribuzione definitiva delle risorse finanziarie. Se le condizioni del piano non venissero rispettate, saranno rideterminate le competenze finanziarie per gli anni cui sono riferibili le inadempienze. Ossia, potrebbero essere operati

ulteriori tagli, retroattivi, rispetto a quanto trasferito dallo Stato. Paradossalmente, si andrebbe a un ulteriore indebitamento delle Regioni che fossero in queste condizioni per far fronte alla domanda di servizi. Per le Regioni commissariate la procedura di accertamento del debito va chiusa entro quindici giorni dall'entrata in vigore del decreto legge. Ciò per consentire la pianificazione successiva della spesa e l'applicazione delle disposizioni per la sua riduzione. Prime vittime di questo meccanismo saranno la prevenzione (unica via per ridimensionare l'accesso alle cure, più oneroso), già fortemente penalizzata rispetto al sistema curativo, e la riabilitazione, già delegata ampiamente a soggetti convenzionati, che vedranno drasticamente ridotte le convenzioni per la presa in carico dei pazienti del Ssn (riabilitazione motoria, neurologica, vascolare). In quest'ultimo ambito, a farne le spese, saranno i traumatizzati, gli anziani, i pazienti oncologici e quelli angiologici, i bambini affetti da patologie congenite; cioè i più deboli.

I farmaci

I tagli al fondo farmaceutico, 1,8 Mld di euro, sono un tentativo indiretto di razionalizzare l'intero sistema, tra produttori, distributori dei farmaci e Ssn. Ma il meccanismo di "autofinanziamento" attraverso i risparmi interni realizzati creerà non pochi conflitti fra interessi di mercato diversi, che inevitabilmente rischieranno di precipitare sulla fruizione del farmaco da parte del cittadino, legata alle scelte di sistema. A rischio anche la corretta comprensione di che cosa fare, da parte dei pazienti. L'impostazione di un riordino dei meccanismi per la disponibilità dei farmaci e gli sconti su quelli generici a vantaggio della popolazione potrebbero essere utili alla fruibilità e all'accesso al sistema farmaceutico e per un effettivo risparmio interno. Ma oltre alle criticità rappresentate dai rapporti dei soggetti attori del sistema farmaceutico (produttori, distributori ed erogatori), alcune ombre permangono rispetto alle modalità di revisione della fascia "A", a totale carico del Ssn, soprattutto perché esistono farmaci, tra quelli cosiddetti "salvavita" (non più coperti da brevetto (quindi, sul mercato come "equivalenti") che tuttavia corrispondono a un'efficacia della molecola primaria inferiore al "successore", coperto da brevetto. Per i farmaci di profilassi oncologica e cardiovascolare, l'innovazione corrisponde non solo alla tollerabilità soggettiva, ma a una diversa efficacia e alle caratteristiche di interazione con altri farmaci che, normalmente, le persone colpite da queste patologie devono assumere, a integrazione terapeutica o per minimizzare effetti collaterali del farmaco "principale". Non si sa con quali criteri l'Agenzia per il farmaco, autorizzata, agirà in deroga.

Rinasce l'Enpi

Occorrerebbe aprire un altro capitolo sugli effetti che la manovra avrà anche indirettamente sulla prevenzione nei luoghi di lavoro, a cominciare dalla

prevedibile, drastica riduzione dei servizi pubblici ad essa deputati. Ma la chiusura dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro – che non ha brillato negli anni per la trasparenza della sua gestione, ma che indubbiamente ha rappresentato un polo di professionalità di tutto rispetto – è emblematica. Le competenze passano all'Inail, con evidenti conseguenze anche per il personale in assorbimento o espulso per contratti non standard. È poi contraddittorio il fatto che un ente assicuratore che agisce a monte, con i premi pagati dalle aziende, e a valle, con la definizione del diritto individuale al risarcimento del danno, metta in campo un sistema di studio-ricerca-intervento su quegli stessi sistemi e ambienti di lavoro. È legittimo sospettare un meccanismo perverso "controllore-controllato". L'obiettivo generale è chiaro: eliminare ostacoli per destrutturare il sistema di prevenzione sul lavoro utilizzando tagli alla spesa e ricondurre alla competenza del ministero del Lavoro e degli ispettorati. Si annullano decenni di lotte sindacali. Per i lavoratori pubblici, poi, un'altra sorpresa: rinvio della valutazione dei rischi, in particolare per lo stress lavoro-correlato. Si differisce la presa in carico di problemi sanitari provocati dal sistema pubblico, lasciandone la soluzione anche economicamente al singolo lavoratore. Dov'è la "responsabilità sociale"?

Il risarcimento negato dal colpevole del danno

Con la recente manovra finanziaria vengono lesi i diritti di migliaia di cittadini che hanno contratto, per negligenza dello Stato, gravissime malattie, come l'Aids e l'epatite virale, a seguito di contagio con sangue infetto: a loro spetterà un terzo in meno della pensione. Negando la rivalutazione degli indennizzi con decorrenza retroattiva e congelando gli importi dal 1992, si abbatte il valore della pensione delle vittime da sangue infetto di oltre un terzo, a quando le cifre erano ancora in lire. Sono oltre 5.000 i danneggiati in causa contro il ministero della Salute: la dice lunga sull'intento della norma che è in contrasto con moltissime sentenze e potrebbe essere condizionante sui giudizi pendenti. Si tratta di una inammissibile interferenza del potere legislativo su quello giudiziario. Inoltre, con l'irragionevole disparità di trattamento, il decreto viola la Costituzione e la Convenzione europea dei diritti dell'uomo. Peraltro, la Corte di Strasburgo ha già condannato l'Italia per la violazione di tali diritti nel caso di cittadini talassemici danneggiati da emotrasfusioni.

Ambiente e salute

Alcuni provvedimenti di natura ambientale a fini fiscali e tariffari per le imprese, come quello relativo all'obbligo di certificati verdi per le fonti energetiche non rinnovabili (art. 45), che viene soppresso, rischiano di peggiorare l'adeguamento alla responsabilità sociale delle imprese: il minor costo tariffario per i cittadini, risibile, a fronte dell'eliminazione di un maggior costo per le imprese, rischia di tradursi in un netto peggioramento della qualità dell'ambiente.

