

## La guida dell'Inca dedicata ai giovani

**N**on 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

**G**li 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 stanziare 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

**P**azienza 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, consenta 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 afferisce 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'"inefficiamento" 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



# C'era una volta il Servizio pubblico

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

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 trascinarsi 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

## I TAGLI ALLA SANITÀ



## Il piano nazionale...

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

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; 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.

### **L**e 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.

### **R**inasce 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 "controllatore-controllato". L'obiettivo generale è chiaro: eliminare ostacoli per destrutturare il sistema di prevenzione sul lavoro utilizzando tagli alla spesa e ricondurlo 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"?

### **I**l 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 al 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.

### **A**mbiente 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.

Per creare le migliori condizioni di integrazione con l'Inail occorre un piano di fusione che consenta alle organizzazioni sindacali dei lavoratori pubblici di avere una sede di negoziazione e di tutela, in particolare per i soggetti più deboli

**SICUREZZA NEL LAVORO: LA SOPPRESSIONE DI IPSEMA E ISPEL**

# Cambiare è necessario, ma...

Francesco Rampi  
consigliere Cgil nel Civ Inail

**I**l tema della tutela dei lavoratori rispetto ai rischi di infortuni o malattie professionali ritorna alla ribalta, purtroppo frequentemente, in occasione di ogni morte bianca accompagnata, con altrettanta frequenza, dall'autorevole richiamo del presidente Giorgio Napolitano. Nella manovra economica di questa estate 2010 il tema è stato affrontato sotto l'inedito aspetto del riordino delle pluralità di enti che hanno il compito di occuparsi della materia. Suscita profonda perplessità la circostanza che un complesso processo di riforma venga affrontato con un provvedimento legislativo di urgenza quale è il decreto legge e, soprattutto, che il principio posto a base dell'intervento sia il contenimento dei costi e non anche, o principalmente, quello del risolvere le vistose carenze presenti in materia. La riforma proposta dal governo affronta un tema caro al sindacato: la costituzione di un polo salute e sicurezza che integri, coordini e ottimizzi gli interventi pluridisciplinari in cui si dovrebbe articolare una efficiente ed efficace politica di prevenzione. Il quadro ordinamentale, che nel tempo si è sedimentato, assegna questi compiti a una pluralità di soggetti: Inail, Ipsema e Ispesl, che avrebbero dovuto, attraverso un puntuale e articolato coordinamento, svolgere un'azione sinergica. Queste modalità, ma soprattutto il coordinamento tra soggetti diversamente titolati per

tipologia di compiti o per tipologia di ambiti economico-produttivi, non ha funzionato e, senza infingimenti, occorre registrarne il fallimento. L'analisi delle cause risulterebbe complessa e articolata, ma resta l'imperativo della necessità di una efficace politica in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. L'ipotesi, ora proposta nell'ambito della manovra economica, unifica questi soggetti in un unico ente, l'Inail, pur evidenziando alcuni criteri di tutela rispetto ad aspetti peculiari. Le norme sulla pubblica amministrazione non fanno giustizia del complesso processo avviato, che in termini di codice civile definiremo di fusione per incorporazione. La finanziaria 2010, invece, ordina la soppressione di Ispesl e Ipsema e ciò evoca timori sia tra coloro che in quelle realtà lavorano, sia tra i destinatari delle prestazioni che questi istituti erogano. L'Ipsema, è bene ricordarlo, nei suoi compiti primari di carattere assicurativo, sanitario e di prevenzione appare sufficientemente omogeneo all'Inail. La permanenza nel tempo di tale ente ha risposto all'esigenza di attenzione per un settore economico, quello del trasporto marittimo, caratterizzato da particolari aspetti lavorativi, sia in relazione al modo di realizzare la prestazione, in navigazione, sia per le norme che regolano le prestazioni lavorative - dal reclutamento alle forti caratteristiche di precarietà - che caratterizzano il rapporto di lavoro e che concorrono alla competitività nel mercato



globale degli armatori. Le osservazioni che in materia si devono sviluppare e tradurre in elementi condizionanti il processo di fusione nell'Inail riguardano due aspetti: 1) come le peculiarità settoriali dei marittimi possano essere rappresentate; 2) come gli aspetti diversi delle prestazioni di natura assicurativa e previdenziale che l'Ipsema gestiva (il riferimento è all'assenza dal lavoro, all'integrazione al reddito per sospensione del lavoro e alla maternità) possano trovare adeguate modalità di gestione. Per poter procedere occorre evidenziare: da un lato, l'opportunità di individuare modalità di coinvolgimento delle parti sociali che trovino una sede nell'ambito di una specifica gestione. A questo proposito,

l'esperienza sugli infortuni per le casalinghe, l'unica finora che in rapporto alle peculiarità della categoria assicurata associa rappresentanze specifiche, può costituire un interessante riferimento; dall'altro lato occorre sottolineare la necessità che le prestazioni di carattere previdenziale e assistenziale siano correttamente ricondotte ai poli assicurativo e previdenziale, nell'ambito delle competenze Inps, ponendo rimedio alla logica del provvedimento legislativo che, ove non corretta, determinerebbe un obbrobrio funzionale e organizzativo. Più complesso è, invece, il caso dell'Ispesl. Anche se irrilevante nell'economia del ragionamento che stiamo facendo, è necessario evidenziare la preoccupazione che

suscita in chi ha il compito di operare scelte strategiche e indirizzi all'Inail. L'Ispesl si presenta come un soggetto poco "regolato". Lo si può dedurre analizzando le carte. Mancano bilanci recenti; la forza lavoro rispetto al fabbisogno organico autorizzato dal ministero vigilante è del 60%, a cui corrisponde un "esercito" di lavoratori temporanei che, con contratti prevalentemente semestrali, dovrebbero garantire la sufficiente competenza per operare nella ricerca: il più qualificante ambito di intervento che il legislatore ha assegnato a questo istituto soppresso. È proprio la ricerca il valore aggiunto più significativo che la funzione di Ispesl nell'Inail può realizzare. Quest'obiettivo non è semplice, né automaticamente garantito. Il dibattito di questi giorni si caratterizza per una forte rivendicazione di "indipendenza" della ricerca, sostenuta dai vertici dell'ex Ispesl e da una forte incertezza sul futuro occupazionale sostenuto dai lavoratori "senza diritti" che vedono nell'azione di riforma l'aspetto più evidenziato, quello di riduzione della spesa. Per chi rappresenta nell'Inail la Cgil, colpiscono gli articoli di stampa locale, non ripresi dai grandi periodici nazionali, che descrivono, forse in maniera eccessiva, un discriminatorio e personalistico sistema di gestione delle attività di ricerca. A fronte di quanto illustrato occorrerà creare le migliori condizioni di integrazione fra i tre istituti, elaborando un articolato piano di fusione che

consenta, tra l'altro, alle organizzazioni sindacali dei lavoratori pubblici di avere una sede di negoziazione e di tutela, in particolare per i soggetti più deboli. La ricerca, nel rispetto dell'autonomia metodologica, può trovare dalla fusione dell'Ispesl nell'Inail una finalizzazione puntuale e un concreto miglioramento delle tutele, della prevenzione e della sicurezza. La ricerca applicata, di questo si tratta, troverà giovamento dal processo di riforma avviato solo se quest'ultimo contribuirà a chiarire la finalità determinandone con precisione scopi e obiettivi. Solo in tal modo la riforma creerà garanzie per i più deboli: se la precarietà dei ricercatori troverà forma concreta di stabilità rispetto ai piani di ricerca e sarà fugato ogni dubbio di discrezionalità soggettiva sulla stipula e sulla durata dei contratti di collaborazione. Nell'Inail operano già professionisti (medici, avvocati, analisti del rischio, ingegneri, architetti, statistici, attuari, informatici) e la forma di tutela della deontologia professionale rispetto agli obiettivi aziendali ha trovato equilibri più che soddisfacenti. Questa prima nota su una riforma attesa e realizzata con erronei strumenti legislativi si può fermare, ribadendo l'assoluta esigenza di elaborare e attuare un "piano di fusione" che supplisca alle carenze legislative e che consenta di dar voce a chi finora non l'ha avuta. Questo è l'impegno che la delegazione Cgil nel Civ Inail si è assunta e per il quale sta lavorando e lavorerà.

**Rassegna Sindacale**  
Settimanale della Cgil

**Direttore responsabile** Paolo Serventi Longhi  
**A cura di** Patrizia Ferrante

**Grafica e impaginazione**  
Massimiliano Acerca, Ilaria Longo

**Editore** Edit. Coop. società cooperativa di giornalisti,  
Via dei Frenetani 4/a, 00185 - Roma  
Iscritta al reg. naz. Stampa al n. 4556 del 24/2/94

**Proprietà della testata** Ediesse Srl

**Ufficio abbonamenti**  
06/44888201 fax 06/44888222  
e-mail: abbonamenti@rassegna.it

**Ufficio vendite**  
06/44888230 fax 06/44888222  
e-mail: vendite@rassegna.it

**Stampa** Puntovest Srl,  
Via Variante di Cancelleria, 00040 - Ariccia, Roma  
Chiuso in tipografia lunedì 26 luglio, ore 13

**Esperienze**

IL GIORNALE DELLE TUTELE A CURA DEL PATRONATO DELLA CGIL

**A cura di** Lisa Bartoli (coordinamento),  
Sonia Cappelli

**Spartì**  
**DALLA PRIMA** Diversamente uguali?!

**>>>** funzionamento delle classi, fino ad oggi, gli enti locali, gli uffici scolastici regionali e le direzioni sanitarie delle Asl stipulavano specifici accordi. I direttori regionali possono inoltre autorizzare ulteriori posti di sostegno in presenza di handicap particolarmente gravi, in deroga alle norme vigenti. Di fronte a tali incombenze è difficile immaginare che si possano verificare abusi di alcun genere, come invece sembrerebbero ispirarsi gli ultimi interventi legislativi. Eppure con la manovra finanziaria viene prevista una responsabilità erariale dei medici della commissione, incaricata di accertare lo stato di handicap, nel caso di una errata valutazione sanitaria. Non solo. Quando viene redatto il Piano educativo individualizzato, i genitori dell'alunno, gli operatori della Asl, il personale insegnante specializzato e l'operatore psicopedagogico hanno l'onere di indicare dove trovare le risorse finanziarie necessarie per assicurare l'istruzione dello studente disabile, altrettanto dovranno fare gli altri soggetti istituzionali per

assicurare l'integrazione e l'assistenza dell'alunno disabile. Le nuove disposizioni stravolgono le finalità della legge 104 poiché riservano all'istituzione scolastica il compito di garantire la sola istruzione dell'alunno disabile modificando nei fatti il ruolo dell'insegnante di sostegno. La scuola, luogo privilegiato di socialità, non dovrà più assicurare l'integrazione a tutto tondo di questi ragazzi ma soltanto ore di sostegno. Nel passato sull'argomento la Corte Costituzionale, dichiarando illegittimo il dispositivo che prevede un limite massimo dei posti degli insegnanti di sostegno, ha stabilito l'obbligo dell'amministrazione scolastica a garantire il diritto del disabile a una effettiva assistenza didattica. La stessa sentenza ricorda anche che le normative esistenti consentono, tra l'altro, la possibilità di assumere insegnanti di sostegno con contratto a tempo determinato quando ci sono alunni con handicap particolarmente gravi, in deroga al rapporto "docenti-alunni". In barba alla Suprema Corte e allo spirito della legge 104, la manovra del

governo Berlusconi da un lato blocca gli organici degli insegnanti di sostegno impedendone l'adeguamento in relazione all'aumento delle richieste, anche nei casi di handicap grave, dall'altro cerca di vanificare la possibilità di integrazione scolastica dei ragazzi disabili imponendo "una responsabilità di ogni eventuale danno erariale" dei componenti della Commissione accertatrice. Una impostazione punitiva del tutto ingiustificata che provocherà una netta diminuzione dei riconoscimenti di handicap, anche nei casi più gravi, mettendo in discussione il diritto all'istruzione di questi ragazzi. Invece di proporre una politica economica di inclusione e di solidarietà verso le categorie più deboli, il governo preferisce usare il pugno duro con loro, adottando misure che provocheranno la solitudine e l'emarginazione di anziani non autosufficienti, delle loro famiglie (quando ci sono), dei ragazzi disabili che vorrebbero andare a scuola e delle donne sulle quali ricade l'onere del lavoro di cura.