

# NotiziarioInca

## N. 7-8/2010

---

Previdenza e assistenza

Salute e sicurezza

Immigrazione

Welfare State in Europa

Diritti e tutele  
nel mondo

Approfondimenti





# Notiziario Inca

ANNO XXVIII - N. 7-8 SETTEMBRE-OTTOBRE 2010

---

Previdenza e assistenza

Salute e sicurezza

Immigrazione

Welfare State in Europa

Diritti e tutele nel mondo

Approfondimenti



# Sommario



Antonella Lupi  
Bozzetto per la tessera della Cgil  
1995  
Acquerello su carta  
cm 12,7x11,5  
Direzione Nazionale Cgil

Tutte le immagini di questo numero  
sono tratte da «CGIL Le raccolte d'arte»  
edito da Ediesse, 2005

## ▼ Previdenza e assistenza

- La mobilità delle pensioni 7  
*Le principali novità della manovra finanziaria (L. n. 122/2010)*  
di Caterina Di Francesco
- Le tutele a bordo 15  
*Progetto pesca Inca Flai*  
di Lisa Bartoli
- Concilia? Chi non lavora non fa figli! 19  
*Il «doppio sì»: maternità, paternità e lavoro*  
di Marina Boni

## ▼ Salute e sicurezza

- Appesa ancora ad un filo 23  
*Vittime sangue infetto: la rivalutazione dell'Indennità  
integrativa speciale (Iis)*  
di Paola Soragni
- I cantieri della tutela 27  
*di Stefano Carisi e Sebastiano Vacirca*
- La prescrizione può attendere 31  
*di Tiziana Tramontano*
- Golpe ambientale 33  
*Il decreto salva Ilva di Taranto*  
di Lisa Bartoli

## ▼ Immigrazione

- Sfidando la mafia dei caporali 39  
*A Latina Inca e Flai contro lo sfruttamento della manodopera*  
di Sonia Cappelli

## ▼ Welfare State in Europa

- Dire, fare, tutelare in cinque Paesi europei 45  
*di Morena Piccinini*
- Un viaggio attraverso le parole e i fatti della tutela individuale 49  
*Studio comparativo dell'Osservatorio Inca per le politiche sociali in Europa «Dire, fare, tutelare»*  
*di Carlo Calderini*

## ▼ Diritti e tutele nel mondo

- Il nuovo rapporto Ilo sulla maternità 61  
*Intervista a cura di Ilo online, DComm Ginevra*
- Il piano d'azione per promuovere le Convenzioni 65  
su salute e sicurezza  
*di Vittorio Longhi*
- Le lobby dell'amianto canadese e l'«utilizzo sicuro» dell'amianto 69  
*di Vittorio Longhi*

## ▼ Approfondimenti

- Temi di salute e politiche sociali: responsabilità nazionali 75  
e locali nella questione meridionale  
*di Enza Caruso e Nerina Dirindin*

### DIRETTORE RESPONSABILE

Lisa Bartoli

### REDAZIONE

Sonia Cappelli

Via G. Paisiello 43

00198 Roma

Tel. (06) 855631

Fax (06) 85352749

E-mail:

comunicazione-informazione@inca.it

### PROPRIETÀ E AMMINISTRAZIONE

Casa editrice Ediesse srl

Viale di Porta Tiburtina 36

00185 Roma

Tel. (06) 44870283

Fax (06) 44870335

### ABBONAMENTI

annuo € 40,00 - estero € 80,00

una copia € 6,00

C/C post. n. 935015

intestato a Ediesse srl

Viale di Porta Tiburtina 36

00185 Roma, indicando la causale

di versamento «Notiziario Inca»

Spedizione in abbonamento  
postale 45% comma 20/b art. 2,  
legge 662/1996 Filiale di Roma  
iscritto al n. 363/83 del Registro  
delle pubblicazioni periodiche  
del Tribunale di Roma  
il 22.12.1983

Progetto grafico: Antonella Lupi  
Stampa: Tipografia O.GRA.RO. srl  
Vicolo dei Tabacchi, 1 - Roma

CHIUSO IN TIPOGRAFIA  
SETTEMBRE 2010



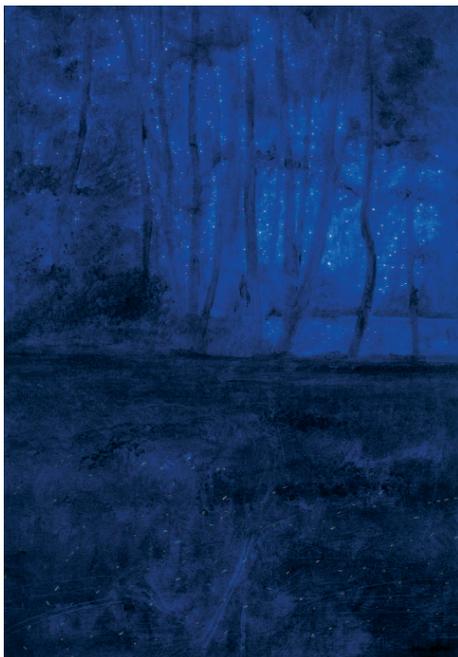
# Previdenza e assistenza



## La mobilità delle pensioni

*Le principali novità della manovra finanziaria  
(L. n. 122 /2010)*

di **Caterina Di Francesco\***



*Nani Tedeschi  
Il posto delle lucciole  
1999  
Tecnica mista su tavola  
cm. 100x70  
Direzione Nazionale Spi*

\* Area Previdenza e Assistenza  
Inca Cgil nazionale

**P**er contenere la spesa previdenziale, il governo, nella manovra finanziaria 2011/2012, con il decreto legge n. 78/2010 ha modificato, a partire dal prossimo anno, il regime delle decorrenze delle pensioni di vecchiaia e di anzianità attualmente in vigore ed ha introdotto le finestre sulle pensioni in totalizzazione. In sede di conversione in legge, il decreto ha subito delle modifiche e sono state introdotte ulteriori innovazioni in materia previdenziale (legge n. 122/2010): applicazione delle nuove decorrenze anche sulle pensioni di vecchiaia anticipata; aumento dell'età pensionabile delle lavoratrici del pubblico impiego; innalzamento dei requisiti pensionistici in relazione alla speranza di vita; introduzione dell'onere per le ricongiunzioni dei contributi dai fondi alternativi all'Inps; aumento dell'onere per la ricongiunzione dall'Inps ai fondi esclusivi; abrogazione delle disposizioni inerenti il trasferimento gratuito della contribuzione da vari ordinamenti pensionistici all'Inps.

Di seguito si riportano le principali novità introdotte dalla manovra in materia previdenziale.

### ▼ **Nuove decorrenze dei trattamenti pensionistici previsti dal 2011**

#### **1) Pensioni di vecchiaia e di anzianità**

Per le persone che matureranno il diritto al pensionamento di vecchiaia o di anzianità a partire dal prossimo anno, la decorrenza della pensione non sarà più disciplinata in base al tipo di tratta-

mento (pensione di vecchiaia, con 40 anni di contribuzione, di anzianità con meno di 40 anni di contributi), ma verrà unificata in una sola finestra, detta «mobile» o a «scorrimento».

Infatti, a partire dall'anno 2011, una volta maturati i requisiti anagrafici e/o contributivi, il trattamento pensionistico decorrerà trascorsi 12 mesi per i lavoratori dipendenti e 18 mesi per i lavoratori autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, coloni mezzadri) e iscritti alla gestione separata (parasubordinati).

Le nuove decorrenze si applicheranno anche per le pensioni con 40 anni di contribuzione. Infatti, contrariamente a quanto inizialmente comunicato dal governo, non è stata prevista la salvaguardia per questi trattamenti. In questi casi, l'attesa è ancora più penalizzante considerato che l'ulteriore contribuzione versata dopo i 40 anni non viene utilizzata ai fini del calcolo della pensione.

Va sottolineato che, così come stabilito dall'art. 6, comma 2-bis, del decreto legge n. 248/2007 (convertito in legge n. 31/2008), nei casi di raggiungimento del 65° anno di età, il divieto di licenziamento nel settore privato è prorogato fino al momento della decorrenza del trattamento pensionistico. Un'analoga norma di salvaguardia nel settore pubblico non è prevista, ma è auspicabile che venga tempestivamente definita.

In sede di conversione in legge è stato disposto che le nuove finestre si applicheranno anche alle pensioni di vecchiaia con età previste dagli specifici ordinamenti, quindi anche alle pensioni di «vecchiaia anticipata» (prevista per dipendenti invalidi all'80%, non vedenti, iscritti al Fondo Volo, marittimi, minatori, ecc.).

Le nuove decorrenze opereranno anche per le pensioni di vecchiaia liquidate con il sistema di calcolo contributivo. L'impatto sugli uomini, sulle lavoratrici del pubblico impiego (per le quali dal 2012 l'età pensionabile slitterà a 65 anni) e sulle pensioni di vecchiaia totalizzate rischia di essere ancor più penalizzante poiché, andando in pensione a 66 anni (se dipendenti) o a 66 anni e mezzo (se autonomi e parasubordinati o richiedenti pensioni di vecchiaia totalizzate senza diritto autonomo a pensione), la pensione o la quota di pensione da liquidare con il sistema di calcolo contributivo sarà determinata applicando il «coefficiente di trasformazione» previsto per il 65° anno di età. La norma, infatti, non ha previsto da subito di aggiungere alla tabella dei coefficienti quelli per gli ultrasessantacinquenni (vedi box sui coefficienti a pag. 13).

Per i lavoratori parasubordinati, la legge n. 243/2004 aveva disposto, per gli assicurati presso la gestione separata non iscritti ad altre forme di previdenza obbligatoria, l'applicazione delle disposizioni riferite ai lavoratori dipendenti, sia per quanto riguarda i requisiti per il diritto sia per la decorrenza della pensione. Il provvedimento, invece, include anche questi lavoratori nella decorrenza del trattamento pensionistico previsto per gli autonomi (attesa dei 18 mesi).

## **2) Pensioni derivanti dalla totalizzazione dei periodi assicurativi (d.lgs. n. 42/2006)**

La norma introduce le decorrenze sulle pensioni di vecchiaia e con 40 anni di contribuzione derivanti dalla totalizzazione, applicando quelle previste per i lavoratori

autonomi. La pensione totalizzata decorrerà, quindi, decorsi 18 mesi dalla maturazione dei requisiti anagrafici e/o contributivi.

La nuova formulazione, apportata in sede di conversione in legge, specifica che la finestra si applicherà solo a coloro che matureranno i requisiti dal 1° gennaio 2011. Pertanto, una lavoratrice che perfezionerà i requisiti per la pensione di vecchiaia totalizzata (65 anni di età e almeno 20 anni di contributi) nel mese di marzo 2011, con l'attuale normativa poteva accedere al pensionamento dal 1° aprile 2011, mentre con la nuova dovrà attendere il 1° ottobre 2012: ben 18 mesi in più e a 66 anni e mezzo di età.

La decorrenza dei lavoratori autonomi è prevista anche quando si totalizzano periodi contributivi versati in Fondi o Gestioni da lavoro dipendente (ad esempio, Fondo lavoratori dipendenti Inps e Inpdap). In questi casi, una persona che ha svolto solo lavoro dipendente, con contribuzione versata in più fondi, viene equiparata al lavoratore autonomo, con la conseguenza di vedersi aumentare l'attesa che lo separa dalla pensione.

### ▼ **Lavoratori esclusi dall'applicazione della nuova decorrenza**

#### **1) Lavoratori che perfezionano i requisiti entro il 31.12.2010**

Per i lavoratori che maturano i requisiti anagrafici e/o contributivi richiesti per il diritto alla pensione di vecchiaia e di anzianità entro il 31.12.2010, le finestre continueranno ad essere determinate in base alla normativa attualmente vigente, anche se l'uscita si collocherà dal 1° gennaio 2011.

Pertanto i lavoratori dipendenti, che perfezionano il diritto alla pensione di vecchiaia (20 anni di anzianità contributiva e 60 anni di età se donna; 61 anni se lavoratrice del pubblico impiego; 65 anni se uomo) o i 40 anni di contribuzione nell'ultimo trimestre del 2010, potranno accedere al pensionamento dal 1° aprile 2011. Invece, i dipendenti che raggiungono «quota 95» nell'ultimo semestre del 2010 (con almeno 35 anni di contributi ed un'età anagrafica non inferiore a 59 anni) potranno andare in pensione dal 1° luglio 2011.

Allo stesso modo, i lavoratori autonomi, con diritto alla pensione di vecchiaia (20 anni di anzianità contributiva e 60 anni di età se donna o 65 anni se uomo) o con 40 anni di contribuzione nell'ultimo trimestre del 2010, potranno accedere al pensionamento dal 1° luglio 2011. Invece, gli autonomi che raggiungono «quota 96» nell'ultimo semestre del 2010 (con almeno 35 anni di contributi ed un'età anagrafica non inferiore a 60 anni) potranno andare in pensione dal 1° gennaio 2012.

Per i lavoratori che maturano i requisiti richiesti per il diritto alla pensione in regime di totalizzazione (d.lgs. n. 42/2006) entro il 31.12.2010 si applica la normativa in vigore fino alla predetta data: i trattamenti decorreranno dal mese successivo a quello di presentazione della domanda di pensione totalizzata.

## 2) Personale della scuola

Per quanto riguarda i dipendenti della scuola, è stato espressamente previsto che rimangono le disposizioni attualmente in vigore. La decorrenza continuerà, quindi, anche dopo il 2010, ad essere fissata all'inizio dell'anno scolastico o accademico (settembre o novembre) nel caso di maturazione dei requisiti entro il 31 dicembre dello stesso anno.

## 3) Lavoratori in preavviso al 30.6.2010 e che perdono il titolo abilitante

Sono esclusi dalla nuova finestra «mobile» i lavoratori dipendenti:

- ▶ con periodo di preavviso in corso alla data del 30.06.2010 che matureranno i requisiti anagrafici e contributivi per il conseguimento del trattamento pensionistico entro la data di cessazione del rapporto di lavoro;
- ▶ per i quali viene meno il titolo abilitante allo svolgimento della specifica attività lavorativa per raggiungimento del limite di età (es. autisti del trasporto pubblico).

## 4) Lavoratori in mobilità e in assegno straordinario

Le nuove decorrenze, inoltre, non si applicheranno, nel limite complessivo di 10.000 beneficiari, ai lavoratori:

- ▶ in mobilità ordinaria, licenziati da imprese ubicate nelle aree del Mezzogiorno, sulla base di accordi sindacali stipulati prima del 30.04.2010, con maturazione dei requisiti entro il periodo di fruizione della relativa indennità;
- ▶ in mobilità lunga, per effetto di accordi collettivi stipulati entro il 30.04.2010;
- ▶ titolari di prestazioni straordinarie a carico dei Fondi di solidarietà di settore (credito e assicurazioni che operano per fronteggiare ristrutturazioni e crisi aziendali) alla data del 31.05.2010.

Va precisato che il monitoraggio verrà effettuato dall'Inps, in riferimento al momento di cessazione del rapporto di lavoro (data di collocamento in mobilità o in assegno straordinario).

In considerazione della grave crisi occupazionale che ha comportato un ricorso massiccio agli ammortizzatori sociali emerge l'inadeguatezza del limite di 10 mila persone, previsto dalla norma. Aver inserito poi, per la prima volta, anche i lavoratori in mobilità lunga, che pure potevano andare in pensione con i vecchi requisiti in virtù di norme precedenti, riduce ulteriormente il numero delle altre tipologie di beneficiari, poiché sono 6.000 i lavoratori collocati in mobilità lunga entro il 31.12.2007 (legge n. 296/2006).

## ▼ Innalzamento dei requisiti richiesti per il diritto a pensione

### 1) Aumento età pensionabile delle donne del pubblico impiego dal 2012

La legge n. 102/2009 aveva già innalzato in maniera graduale l'età pensionabile

delle dipendenti delle amministrazioni pubbliche a partire dal 2010 (61 anni nel biennio 2010-2011, 62 anni nel biennio 2012-2013, ecc., 65 anni dal 2018).

Per tali lavoratrici, la legge n. 122/2010, invece, fissa a 65 anni il requisito anagrafico per il diritto alla pensione di vecchiaia a partire dal 1° gennaio 2012.

L'aumento dell'età non riguarderà le lavoratrici ancora in servizio che hanno compiuto o compiranno 60 anni entro il 31.12.2009 o 61 anni entro il 31.12.2011 e con i requisiti contributivi richiesti per la pensione di vecchiaia. In questi casi è possibile chiedere all'ente di appartenenza la certificazione del diritto a pensione.

Con questo brusco innalzamento dell'età pensionabile si creeranno delle disparità tra chi è nata nel 1950 (61enne nel 2011) e chi invece nell'anno successivo. Infatti, quelle della classe 1951 dovranno aspettare il 2016 e, considerando gli effetti della «finestra mobile» (attesa dei 12 mesi), andranno in pensione di vecchiaia un anno dopo, cioè a 66 anni. L'unica alternativa per le donne di lasciare il lavoro prima è quella di perfezionare i requisiti richiesti per la pensione di anzianità: almeno 35 anni di contribuzione congiuntamente all'età anagrafica minima (compresa la possibilità di usufruire del regime speciale fino al 2015) oppure, 40 anni di contributi, a prescindere dall'età.

## **2) Aumento dei requisiti di accesso ai trattamenti pensionistici in relazione alla speranza di vita dal 2015**

La legge n. 102/2009 aveva previsto, a decorrere dal 2015, per tutti i lavoratori – privati e pubblici – l'adeguamento dell'età pensionabile in ragione dell'incremento della speranza di vita, accertata dall'Istat.

Oltre all'innalzamento dell'età anagrafica prevista per il diritto alla pensione di vecchiaia, con la legge n. 122 del 2010 è stato disposto, sempre a partire dalla stessa data, l'aumento dell'età e della quota (costituita dalla somma dell'anzianità contributiva e dell'età anagrafica) richieste per il diritto alla pensione di anzianità. L'adeguamento riguarderà anche l'età anagrafica richiesta per il diritto all'assegno sociale, attualmente riconosciuto a 65 anni.

Il primo innalzamento non potrà essere superiore a 3 mesi e decorrerà dal 1° gennaio 2015, mentre il secondo partirà dal 1° gennaio 2019. Successivamente l'adeguamento sarà effettuato con cadenza triennale.

L'incremento dei requisiti anagrafici riguarderà tutti, anche quelli che tradizionalmente erano esclusi da questi provvedimenti: donne del pubblico impiego già investite in precedenza dall'aumento dell'età pensionabile, minatori, personale militare, forze armate, forze di polizia, vigili del fuoco, ecc., tranne per i lavoratori che perderanno il titolo abilitante allo svolgimento della specifica attività lavorativa al raggiungimento dell'età.

La norma, così come è stata formulata, rischia di avere delle conseguenze negative soprattutto sui giovani, per i quali sarà difficile fare previsioni sulla effettiva data di accesso alla pensione.

## ▼ Ricongiunzioni e trasferimenti di contributi

### 1) Non più gratuita la ricongiunzione della contribuzione dai fondi alternativi all'assicurazione generale obbligatoria Inps

La legge n. 122/2010 ha introdotto, per le domande presentate dal 1° luglio 2010, il pagamento dell'onere per le ricongiunzioni dei contributi nell'assicurazione generale obbligatoria dell'Inps, in precedenza effettuate a titolo gratuito.

I lavoratori sono tenuti a pagare le ricongiunzioni dei contributi che si vogliono trasferire dai fondi esclusivi (Inpdap, Ipost, Fondo ferrovieri), nonché dai Fondi elettrici e telefonici, al Fondo pensione lavoratori dipendenti dell'Inps.

### 2) Aumento dell'onere per la ricongiunzione della contribuzione dall'Inps ai fondi esclusivi

La legge ha altresì modificato i criteri di determinazione dell'onere di ricongiunzione della contribuzione dall'Inps ai fondi esclusivi (Inpdap, Ipost, Fondo ferrovieri). Per le domande presentate dal 31 luglio 2010 saranno infatti adottati i coefficienti applicati per il settore privato (aggiornati dal 21 novembre 2007) in luogo dei coefficienti previsti con d.m. del 1964.

### 3) Abrogazione del trasferimento gratuito della contribuzione da vari ordinamenti pensionistici all'Inps

Il provvedimento ha abrogato le norme che consentivano il trasferimento gratuito della contribuzione maturata in vari ordinamenti pensionistici all'Inps.

In particolare, dal 1° luglio 2010, la disposizione è già diventata applicativa per gli iscritti ai Fondi elettrici e telefonici, mentre dal 31 luglio 2010, lo è diventata per gli iscritti ai fondi esclusivi (Inpdap, Ipost, Fondo ferrovie), nonché per i militari in servizio di leva prolungata (costituzione della posizione assicurativa presso l'Inps). Sono esclusi dalla nuova normativa solo coloro che hanno presentato la domanda prima dell'entrata in vigore delle modifiche, nonché i dipendenti civili e militari dello Stato (ministeriali) che hanno lasciato il servizio entro il 30.7.2010, anche se non hanno fatto domanda, poiché il trasferimento avviene d'ufficio.

L'abrogazione della costituzione gratuita della posizione assicurativa presso l'Inps è fortemente penalizzante per le dipendenti pubbliche che vorranno accedere al pensionamento di vecchiaia con i requisiti anagrafici più favorevoli previsti nel settore privato. Queste lavoratrici saranno costrette a ricorrere alla ricongiunzione della contribuzione, ora diventata onerosa. Altrettanto penalizzati saranno tutti i lavoratori che hanno versato la contribuzione in diverse gestioni pensionistiche. Contestualmente, bisognava quindi rivedere anche la normativa sulla totalizzazione gratuita dei periodi assicurativi (d.lgs. n. 42/2006) e sulla pensione supplementare, estendendone l'operatività nei casi attualmente non previsti.

## COOSA SONO I COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE

I coefficienti di trasformazione sono dei valori importanti utilizzati per definire l'importo di quelle pensioni, o quote di esse, calcolate con il sistema contributivo. Attualmente sono previsti coefficienti dall'età di 57 anni fino a 65 anni. Pertanto, con la normativa vigente chi va in pensione con un'età anagrafica superiore ai 65 non può beneficiare di un coefficiente di trasformazione relativo alla sua età e, dunque, avrà una pensione di importo inferiore.

La legge n. 122/2010 interviene sull'argomento, ma solo parzialmente ponendo dei limiti ben precisi: solo quando l'innalzamento dell'età pensionabile, determinato in relazione alla speranza di vita accertata dall'Istat, sarà almeno di uno o due anni.

Ciò significa che nel 2015, con il primo adeguamento, non ci sarà alcuna estensione dei coefficienti, poiché l'innalzamento dell'età pensionabile non potrà superare i tre mesi, così come recita la legge 122/2010. Probabilmente, ciò accadrà anche nel 2019, quando ci sarà il secondo adeguamento.

## ▼ Decorrenze attuali e nuove a confronto

Le tabelle che seguono mettono a confronto l'attuale finestra di uscita con la nuova, che si applicherà a chi perfezionerà i requisiti per il diritto alla pensione di vecchiaia e di anzianità nell'anno 2011. Dal 2011 l'attesa sarà uguale sia per la pensione di anzianità sia per quella di vecchiaia: il 13° mese dalla maturazione dei requisiti per i dipendenti e il 19° mese per gli autonomi. Tutti i lavoratori saranno uguali ma, nel cambio di regime, qualcuno dovrà attendere di più rispetto al passato.

### PENSIONE DI VECCHIAIA

Mese di maturazione dei requisiti anagrafici e contributivi	Dipendenti		Autonomi	
	Decorrenza attuale	Nuova decorrenza	Decorrenza attuale	Nuova decorrenza
Gennaio 2011	Luglio 2011	Febbraio 2012	Ottobre 2011	Agosto 2012
Febbraio 2011	Luglio 2011	Marzo 2012	Ottobre 2011	Settembre 2012
Marzo 2011	Luglio 2011	Aprile 2012	Ottobre 2011	Ottobre 2012
Aprile 2011	Ottobre 2011	Maggio 2012	Gennaio 2012	Novembre 2012
Maggio 2011	Ottobre 2011	Giugno 2012	Gennaio 2012	Dicembre 2012
Giugno 2011	Ottobre 2011	Luglio 2012	Gennaio 2012	Gennaio 2013
Luglio 2011	Gennaio 2012	Agosto 2012	Aprile 2012	Febbraio 2013
Agosto 2011	Gennaio 2012	Settembre 2012	Aprile 2012	Marzo 2013
Settembre 2011	Gennaio 2012	Ottobre 2012	Aprile 2012	Aprile 2013
Ottobre 2011	Aprile 2012	Novembre 2012	Luglio 2012	Maggio 2013
Novembre 2011	Aprile 2012	Dicembre 2012	Luglio 2012	Giugno 2013
Dicembre 2011	Aprile 2012	Gennaio 2013	Luglio 2012	Luglio 2013

**PENSIONE CON 40 ANNI DI CONTRIBUZIONE**

Mese di maturazione dei 40 anni di contribuzione	Dipendenti		Autonomi	
	<i>Decorrenza attuale</i>	<i>Nuova decorrenza</i>	<i>Decorrenza attuale</i>	<i>Nuova decorrenza</i>
Gennaio 2011	Luglio 2011 *	Febbraio 2012	Ottobre 2011	Agosto 2012
Febbraio 2011	Luglio 2011 *	Marzo 2012	Ottobre 2011	Settembre 2012
Marzo 2011	Luglio 2011 *	Aprile 2012	Ottobre 2011	Ottobre 2012
Aprile 2011	Ottobre 2011 *	Maggio 2012	Gennaio 2012	Novembre 2012
Maggio 2011	Ottobre 2011 *	Giugno 2012	Gennaio 2012	Dicembre 2012
Giugno 2011	Ottobre 2011 *	Luglio 2012	Gennaio 2012	Gennaio 2013
Luglio 2011	Gennaio 2012	Agosto 2012	Aprile 2012	Febbraio 2013
Agosto 2011	Gennaio 2012	Settembre 2012	Aprile 2012	Marzo 2013
Settembre 2011	Gennaio 2012	Ottobre 2012	Aprile 2012	Aprile 2013
Ottobre 2011	Aprile 2012	Novembre 2012	Luglio 2012	Maggio 2013
Novembre 2011	Aprile 2012	Dicembre 2012	Luglio 2012	Giugno 2013
Dicembre 2011	Aprile 2012	Gennaio 2013	Luglio 2012	Luglio 2013

\* Solo se si possiedono 57 anni di età entro il giorno precedente l'apertura della finestra

**PENSIONE DI ANZIANITÀ CON MENO DI 40 ANNI DI CONTRIBUTI**

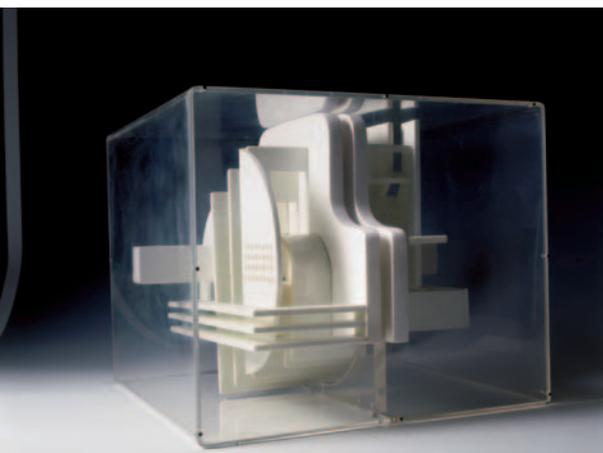
Mese di maturazione della quota («96» per dipendenti e «97» per autonomi)	Dipendenti		Autonomi	
	<i>Decorrenza attuale</i>	<i>Nuova decorrenza</i>	<i>Decorrenza attuale</i>	<i>Nuova decorrenza</i>
Gennaio 2011	Gennaio 2012	Febbraio 2012	Luglio 2012	Agosto 2012
Febbraio 2011	Gennaio 2012	Marzo 2012	Luglio 2012	Settembre 2012
Marzo 2011	Gennaio 2012	Aprile 2012	Luglio 2012	Ottobre 2012
Aprile 2011	Gennaio 2012	Maggio 2012	Luglio 2012	Novembre 2012
Maggio 2011	Gennaio 2012	Giugno 2012	Luglio 2012	Dicembre 2012
Giugno 2011	Gennaio 2012	Luglio 2012	Luglio 2012	Gennaio 2013
Luglio 2011	Luglio 2012	Agosto 2012	Gennaio 2013	Febbraio 2013
Agosto 2011	Luglio 2012	Settembre 2012	Gennaio 2013	Marzo 2013
Settembre 2011	Luglio 2012	Ottobre 2012	Gennaio 2013	Aprile 2013
Ottobre 2011	Luglio 2012	Novembre 2012	Gennaio 2013	Maggio 2013
Novembre 2011	Luglio 2012	Dicembre 2012	Gennaio 2013	Giugno 2013
Dicembre 2011	Luglio 2012	Gennaio 2013	Gennaio 2013	Luglio 2013

# Previdenza e assistenza

## Le tutele a bordo

*Progetto pesca Inca Flai*

di **Lisa Bartoli**\*



*Manuel Ayllón  
Rottura di spazi  
s.d.  
Perspex  
cm. 31×36×36  
Archivio del Lavoro di Milano*

\* Responsabile Area comunicazione  
Inca Cgil nazionale

**D**iciannove anni di vacanza contrattuale e altrettanti sono quelli trascorsi all'insegna di modifiche legislative al sistema previdenziale italiano; e non è detto che sia finita qui. Tanto potrebbe bastare a immaginare le complesse ricadute che questo stato di cose ha sul settore della pesca, e in particolare sui suoi 35 mila addetti, già soggetti a normative specifiche complesse. Il 29 luglio scorso è stato sottoscritto dalle organizzazioni sindacali di categoria (Flai Cgil, Fai Cisl e Uila pesca) e le centrali cooperative Agci Agrital, Federcoopescas-Confcooperative e Lega Pesca, il primo contratto nazionale della pesca cooperativa (che interessa circa 20 mila addetti, pari al 70 per cento della flotta peschereccia italiana).

«Un risultato storico», lo ha definito giustamente Giovanni Minnini, segretario nazionale della Flai Cgil, «con il quale – aggiunge – siamo riusciti a colmare un vuoto e a consegnare ai lavoratori un contratto nazionale di qualità in grado di stabilire con certezza la retribuzione e di tutelare i loro diritti». A fronte di questo risultato, per il Patronato della Cgil si apre una nuova stagione di collaborazione con la Flai che è stata sancita da un'intesa operativa sottoscritta già nel mese di maggio e che ha condotto ad un seminario tenutosi il 6 e il 7 settembre.

L'intenzione è di costruire una base comune di conoscenze/competenze, Inca e Flai, in grado di estendere le tutele previdenziali e assistenziali in un settore composto soprattutto da piccole e piccolissime imprese cooperative, con uno o due, tre dipendenti, dove i confini tra lavoro autonomo e subordinato sono estremamente labili. A volte la figura del socio-lavoratore di una

cooperativa si sovrappone a quella dell'armatore di una piccola imbarcazione. In questo settore esiste una giungla salariale, con notevoli differenze tra la grande industria, ma anche tra le stesse realtà della piccola pesca. Nel settore ci sono anche lavoratori dipendenti (circa 13 mila) che svolgono attività sui pescherecci oltre le 10 tonnellate di stazza e che sono inquadrati in un altro contratto che si stipula con la Federpesca, aderente a Confindustria. A questo si aggiunge il fatto che nella pesca vige una normativa previdenziale e infortunistica complessa fatta di leggi specifiche, in parte inadeguate a garantire lo stesso livello di tutela previsto per gli altri lavoratori del sistema produttivo industriale privato. Non è un caso che il recente contratto siglato preveda un avviso comune delle parti che concordano nell'ottenere modifiche della legislazione vigente, con l'intento di superare questa frammentazione e disegnare un profilo uniforme di protezione sociale per i tanti pescatori che lavorano mesi e mesi in mare, con una scarsa conoscenza delle misure di sicurezza e poche informazioni sui loro diritti pensionistici. Per favorire la collaborazione tra sindacato di categoria e Patronato si partirà garantendo la presenza di un operatore dell'Inca nei 10 Centri territoriali di servizio ai lavoratori della pesca aperti dalla Flai nelle più importanti marinerie (il loro numero è destinato a crescere), con l'obiettivo di assicurare ai lavoratori una consulenza completa sia per quanto attiene la pensione che la tutela della salute. «Per il Patronato della Cgil e per la confederazione – afferma Luigina De Santis, del collegio di Presidenza dell'Inca – è un'occasione preziosa per penetrare in un settore difficile e per tutelare in modo adeguato i diritti dei lavoratori. Peraltro, una migliore azione di tutela individuale da parte del Patronato contribuirà certamente a far crescere la capacità di rappresentanza del sindacato e, quindi, il suo potere di negoziazione».

Del resto, il recente contratto collettivo consegna nuovi terreni sui quali misurarsi: per la prima volta è riconosciuto ai lavoratori della pesca l'accesso agli ammortizzatori sociali in deroga, dai quali erano esclusi. Una novità assoluta che inciderà positivamente su una categoria sottoposta alla sospensione dall'attività durante il «fermo biologico» imposto per consentire il ripopolamento ittico, che lascia molti lavoratori senza occupazione per circa un mese l'anno, con ricadute pesanti sulle aspettative pensionistiche e previdenziali. Col nuovo contratto questo periodo di inattività sarà coperto dalla Cigs in deroga anche dal punto di vista previdenziale. Per l'applicazione di questa norma contrattuale è stato sottoscritto un accordo l'8 settembre scorso al Ministero del lavoro che prevede per il 2010 lo stanziamento di 10 milioni di euro che vanno ad aggiungersi agli oltre 9 milioni non utilizzati in precedenza.

Lo stato di incertezza dei diritti nella pesca si riflette anche sugli infortuni e sulle malattie professionali, nonostante l'Ilo la consideri il settore più esposto. In questo quadro appare anche inquietante il comportamento degli armatori che, dovendo adempiere ad un obbligo di legge, redigono documenti di valutazione dei rischi-fotocopia delle proprie imbarcazioni con una significativa dose di approssimazione, passandosi di mano in mano moduli prestampati che non riportano le reali e specifiche condizioni di navigazione. Non può sorprendere, neppure, l'assenza di rilevazioni statistiche su questi fenomeni. Nel primo rapporto elaborato da Inail, Ipsema

e Ispesl del 2005, si parla soltanto di 405 incidenti denunciati nel 2003, la maggior parte dei quali (388) riguarda lavoratori dipendenti. Dati considerati poco credibili dagli stessi Enti che, non a caso, parlano di un «fenomeno non esiguo di sottodenuncia». Lo stesso Ipsema, che prima della sua soppressione prevista dalla legge 122/2010 è stato l'istituto assicuratore dei lavoratori marittimi delle grandi imbarcazioni, nel 2009 ha ricevuto 1.264 denunce di infortuni. Già solo questo dato, che triplica il numero dei casi rilevati dall'Inail, è una spia di quanto possa essere esteso il fenomeno. Peggior è il quadro sulle malattie professionali, per le quali l'Ipsema rileva nel 2003 soltanto 3 indennizzi in capitale e l'accensione di una sola rendita, mentre l'Inail, dal 1999 al 2003 rileva un numero di 2-3 casi di menomazione permanente annuali. Il settore nel suo complesso, dunque, offre un quadro di circa 6-7 casi annui e cioè, una frequenza di poco più di un caso per 10 mila addetti. «La realtà – avverte il rapporto degli istituti – è piuttosto diversa. Il fenomeno delle malattie professionali è di certo in larga misura sconosciuto e deve essere ascritto al cosiddetto capitolo delle malattie perdute». Tanto è vero che l'Inail, nelle sue conclusioni precisa: «Il fatto che nessuno disponga oggi in Italia di cifre esaustive e che un quadro ampiamente analogo appaia dall'esame delle situazioni nazionali degli altri partner europei, fa pensare che si tratti davvero di un tema di forte rilevanza sociale su cui dovrebbero convergere tutti i frammenti di conoscenza sparsi in fonti diverse per cercare di ricostruire un quadro più completo e veritiero». «Un orientamento condiviso – avverte Franca Gasparri, del collegio di presidenza dell'Inca – sul quale intendiamo incidere per favorire nel settore della pesca lo sviluppo di una nuova consapevolezza dei diritti del lavoro e di cittadinanza di questi lavoratori».



# Previdenza e assistenza

## Concilia? Chi non lavora non fa figli! *Il «doppio sì»: maternità, paternità e lavoro*

di **Marina Boni**\*



*Manuel Ayllón*  
Rottura di spazi  
s.d.  
Perspex  
cm. 31×36×36  
Archivio del Lavoro di Milano

Che le donne siano spesso costrette a scegliere tra il lavoro e la maternità non è purtroppo una novità. È una brutta novità, invece, che questa discriminazione intollerabile non solo non tende a diminuire, ma si estende anche ai papà che lavorano, ogni volta che tentano di esercitare il loro diritto, oggi previsto dal Testo Unico per la tutela della maternità e paternità, (d.lgs. 151/2001), di stare vicino ai figli piccoli. Proprio il Testo Unico vieta espressamente il licenziamento sia per le mamme, che per i papà, nei casi in cui usufruiscano, in alternativa alle mamme, del congedo obbligatorio fino ad un anno di età del figlio. Sempre il Testo Unico (art. 54) ribadisce che il licenziamento di un genitore che lavora, causato dalla domanda o dalla fruizione del congedo parentale o del congedo per malattia del figlio, è nullo. Ancora, l'art. 56 Tu si intitola «Diritto al rientro ed alla conservazione del posto» e riguarda i lavoratori e le lavoratrici che hanno usufruito dei congedi. Inoltre, il d.lgs. 5/2010 sulla parità tra uomini e donne in materia di impiego, che recepisce una Direttiva europea, stabilisce: «È vietata qualsiasi discriminazione (...) con particolare riguardo ad ogni trattamento meno favorevole in ragione dello stato di gravidanza, nonché di maternità e paternità, anche adottive, ovvero in ragione della titolarità e dell'esercizio dei relativi diritti». Si delinea un quadro rassicurante, per i genitori che vogliono lavorare. Ma questo imponente complesso di norme, che intanto riguarda solo il lavoro subordinato, e sfiora appena il vasto e variegato mondo dei «lavori non lavori», rimane spesso sulla carta senza tradursi in diritti reali e fruibili. Infatti la non assunzione o il licenziamento non sono quasi mai diretti e brutali, ma si ammantano di

\* Area Previdenza e assistenza Inca Cgil nazionale

mille giustificazioni plausibili, favoriti ed implementati da una legislazione sul lavoro flessibile che risulta tale solo per il datore di lavoro. I lavori «atipici», ormai diffusi tra le donne e in continuo aumento tra i giovani, come dimostrano i dati del Cnel (Assemblea 21.7.2010: « Il lavoro delle donne in Italia. Osservazioni e proposte) ed il «Libro verde» (Commissione europea 7.7.2010) fanno strage di un'intera generazione. Quando la crisi morde e mina le stesse basi dell'esistenza (pensiamo alla cifra record di due milioni di disoccupati!), pur di lavorare a qualsiasi condizione saltano, come vediamo ogni giorno, i presupposti per non morire sul lavoro e la possibilità di conciliare lavoro e famiglia. «Per le donne non occupate la possibilità di entrare nel lavoro dopo la nascita di un figlio è praticamente nulla a qualsiasi età» (Cnel, «Il lavoro delle donne in Italia»). Emerge la realtà di un'emarginazione che non è unicamente *dal mercato del lavoro ma nel mercato stesso*. Viene offerto solo «lavoro povero», così disperso e frammentario da essere difficilmente difendibile, mentre aumenta l'esclusione sociale, secondo gli ultimi dati Istat. Il welfare si restringe, creando situazioni sociali disperanti, ed ogni idea di futuro viene travolta dalla precarietà. L'anno scorso ci è toccato leggere, nell'imbarazzante documento «Italia 2020» di Sacconi-Carfagna, una frase come questa: «Piccoli, ma significativi aggiustamenti nel rigido orario di lavoro possono consentire a molti la conciliazione tra tempi di lavoro e famiglia *senza compromissione delle possibilità di carriera*». Si fa veramente fatica a contenere la rabbia di fronte a menzogne tanto sfacciate ed indecenti, mentre si amplia la fascia del disagio sociale. Eravamo partiti con la legge 53/2000, che aveva come scopo non solo di incentivare la paternità e la maternità, ma anche di operare «per il diritto alla cura, alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città». Una delle finalità esplicitate nel testo (art. 1) era «il coordinamento dei tempi di funzionamento delle città e la promozione dell'uso del tempo per fini di solidarietà sociale».

Ci ritroviamo dieci anni dopo in una situazione drammatica: viene distrutto il presente di tanti, troppi, e viene negato il futuro, impedendo la crescita demografica ed ogni ipotesi progettuale di società diversa. La famiglia, rigidamente fondata sul matrimonio, viene usata come unico ammortizzatore sociale funzionante, facendone ricadere il costo sui singoli individui, con operazioni unicamente di facciata.

Basti pensare all'impressionante dato sulla mancanza di asili pubblici, che peggiora di anno in anno, al costo di quelli privati e alla propaganda fuori misura su quelli aziendali. Nel nostro quotidiano lavoro di Patronato ci troviamo di fronte a situazioni complesse da risolvere, con azioni da intraprendere sia nei confronti del datore di lavoro sia degli Enti previdenziali, che necessitano di competenze specialistiche e di un intreccio di conoscenze previdenziali e contrattuali in stretto collegamento con i nostri legali e a volte con i nostri medici legali, per quel che riguarda la salute riproduttiva. Ma «portare a casa» i diritti e riuscire a far rientrare nel posto di lavoro o far assumere è sempre più difficile ed arduo. Servono nuove riflessioni e nuovi strumenti per incidere realmente nel sociale.

Nel rinnovato impegno sindacale e di Patronato verso la contrattazione sociale vi è una chiave che ci permette di difendere i diritti e di rilanciare un modello di società diverso, consolidando e ribadendo il legame tra tutela individuale e collettiva.

# Salute e sicurezza



## Appesa ancora ad un filo *Vittime sangue infetto: la rivalutazione dell'Indennità integrativa speciale (Iis)*

di **Paola Soragni**\*



*Tato (Guglielmo Sansoni)  
Il lavoro  
1930  
Olio su tela  
cm. 170x190  
Direzione Nazionale Cgil*

La legge 210/92 ha istituito un indennizzo a favore di tutti coloro che, avendo subito trasfusioni di sangue o di prodotti emoderivati infetti, avevano contratto patologie, quali l'epatite B, C e Hiv; una sorta di pensione bimestrale, di carattere assistenziale per far fronte alle conseguenze, anche gravissime, causate dal virus contratto.

Questa prestazione è costituita da una voce base e dalla Indennità Integrativa Speciale (Iis). Poiché soltanto la prima era indicata come rivalutabile, il Ministero della Salute, quindi l'Asl, non ha ritenuto di dover applicare la rivalutazione (a partire dal 1992) sull'Iis. Dal 2005, a seguito di una importante sentenza della Cassazione civile, (n. 15.894), a favore dei cittadini già titolari o divenuti titolari dell'indennizzo, si sono ottenuti altri pronunciamenti di merito e di legittimità, favorevoli alla rivalutazione dell'Indennità integrativa speciale. Tale orientamento della Cassazione ha permesso l'avvio di migliaia di cause giudiziarie in tutta Italia, e tante di queste sono state patrocinare da legali convenzionati con Inca. La maggior parte di tali procedimenti ha avuto esito favorevole per gli assistiti che così hanno ottenuto anche il pagamento degli arretrati di rivalutazione, per migliaia di euro. In più, è stato riconosciuto loro che la somma bimestrale fosse aumentata della rivalutazione anche sui ratei maturandi, ottenendo, a seconda dell'anno, un aumento di circa 250-300 euro per ciascun indennizzo. Su tale incremento, giustamente, questi cittadini danneggiati hanno fatto affidamento, certi che le sentenze passate in giudicato, aventi forza di legge, non potessero più essere pregiudicate, né pregiudicati pertanto i loro diritti.

\* Legale Inca Cgil Reggio Emilia

Il contenzioso ha generalmente avuto esito positivo fin dal primo grado di giudizio e il Ministero della Salute, a fronte di questo risultato favorevole agli assistiti, ha addirittura rinunciato a presentare i ricorsi, consentendo a numerose sentenze di diventare definitive. Troppo bello e chiaro per essere «per sempre»...

Infatti, nell'ottobre 2009 una sezione della Corte di Cassazione (n. 21.703) ha respinto la domanda di rivalutazione di un titolare di indennizzo, accogliendo le ragioni del Ministero della Salute; richiamando quindi «la ragionevolezza nel negare la rivalutazione in quanto la stessa Indennità integrativa speciale (Iis) servirebbe ad impedire o ad attenuare gli effetti della svalutazione dell'indennizzo stesso». Inoltre, la sentenza di segno diametralmente opposto alle precedenti, richiamando l'art. 32 della Costituzione, sostiene che il rispetto del diritto alla salute non impedisce al legislatore di fare scelte qualitative diverse. Tali argomentazioni, però, per gli avvocati dell'Inca e delle associazioni, sono apparse del tutto illogiche e contrarie ai principi costituzionali.

Si consideri che l'importo dell'Iis costituisce il 95% circa dell'indennizzo totale; perciò limitare la rivalutazione soltanto ad una minima quota (5%) comporta e ha comportato una progressiva quanto ingiustificata perdita di valore delle somme originariamente stabilite a titolo di indennizzo totale (vedi tabella).

Categoria	Bimestrali	Bimestrali rivalutati
Prima	1.264,13	1.540,03
Seconda	1.240,55	1.516,46
Terza	1.217,13	1.493,04
Quarta	1.193,61	1.469,52
Quinta	1.170,03	1.445,94
Sesta	1.146,45	1.422,36
Settima	1.122,92	1.398,83
Ottava	1.099,34	1.375,25

È evidente quindi che proprio il «principio di equità, ossia di ragionevolezza degli indennizzi» richiamato dalla Cassazione nel 2009 è palesemente in contrasto con le conclusioni a cui essa stessa giunge. Come può ritenersi equo e ragionevole un indennizzo, con finalità assistenziali e destinato a durare per tutta la vita della persona danneggiata, se perde progressivamente il valore fissato in origine dal legislatore? Allo stesso modo è violato il principio di uguaglianza sostanziale sancito dall'articolo 3 della Costituzione e recepito nelle migliaia di sentenze, già passate in giudicato, poiché si determina una inaccettabile disparità di trattamento tra coloro che a parità di categoria tabellare (sulla base della quale viene calcolato l'indennizzo) ricevono somme sostanzialmente differenti; poiché ad alcuni viene applicata la rivalutazione integrale e ad altri no. Ad esempio, per una ottava categoria, la differenza si traduce in 700 euro, per chi ha ottenuto la rivalutazione integrale giustamente già disposta giudizialmente, e meno di 500 euro per chi non è riuscito ad ottenerla.

Ma non ci siamo rassegnati. Abbiamo continuato a promuovere azioni legali per impedire che finisse nel nulla il lavoro di tutti gli altri giudici che si erano già

espressi a favore della rivalutazione dell'Indennità integrativa speciale; a maggior ragione in considerazione del fatto che le persone danneggiate, alle quali non è stata rivalutata la prestazione, percepiscono una somma la cui quota della Iis è congelata dal 1992, anno in cui è entrata in vigore la legge n. 210, quando ancora c'erano le lire. E si può ben immaginare quanto sia consistente il danno se si considera la riduzione del valore economico della lira provocata dall'ingresso della nuova moneta europea.

Tuttavia, dopo questa prima sentenza negativa per le persone danneggiate dal sangue infetto, in quasi tutti i fori i giudici si sono pronunciati ristabilendo il diritto alla rivalutazione dell'Indennità integrativa speciale. Ma ciò non è bastato a mettere la parola fine a questa storia.

L'attuale governo, infatti, tagliando le risorse destinate all'assistenza, il 31 maggio di quest'anno pubblica un decreto legge (n. 78/2010), contenente una norma di interpretazione autentica del comma 2 dell'articolo 2 della legge n. 210/92 che stabilisce la non rivalutazione dell'Indennità integrativa speciale (comma 13), annullando anche l'efficacia di tutti i *provvedimenti* precedenti di segno opposto, a partire dal 1° giugno 2010 (comma 14).

Questa storia infinita di diritti prima riconosciuti e poi negati è ora nelle mani della Corte Costituzionale, chiamata in causa dal giudice del lavoro di Reggio Emilia, dottoressa Elena Vezzosi, il cui intervento è stato sollecitato da un'azione legale patrocinata dall'Inca. La norma del decreto legge n. 78/2010 – si è sostenuto nell'istanza di incostituzionalità e recepito nell'ordinanza di rimessione alla Consulta – viola i principi della Carta costituzionale italiana e della Carta europea dei diritti umani (Cedu).

Grazie alla richiesta dell'intervento della Corte costituzionale, in tutta Italia si stanno rinviando le cause di rivalutazione in attesa della decisione della Consulta, evitando così che si formi una letteratura giurisprudenziale ingiusta e lesiva dei diritti delle persone danneggiate.

Pur tuttavia, non manca chi in questa triste vicenda cerca di accanirsi contro le persone danneggiate per episodi di malasanità che dovrebbero indignare. Infatti, alcune Asl non solo hanno bloccato i pagamenti della rivalutazione anche sui ratei maturandi, ma addirittura hanno già inviato la richiesta di riscossione degli indebiti rispetto alle somme rivalutate corrisposte a partire dal 1° giugno 2010.

Un'azione evidentemente illegittima, in considerazione del fatto che le sentenze passate in giudicato hanno efficacia di legge; pertanto restano punti fermi. Peraltro, nell'istanza presentata alla Consulta, è stata sollevata una eccezione di incostituzionalità poiché il decreto legge del governo conterrebbe una indebita ingerenza del potere legislativo su quello giudiziario intervenendo su sentenze definitive che hanno valore di legge. A questo punto, non resta altro che aspettare la decisione della Corte costituzionale che auspichiamo si pronunci in modo chiaro e inequivocabile mettendo fine a questa brutta pagina di malasanità e riconoscendo una volta per tutte alle persone danneggiate il diritto ad un equo indennizzo.



## I cantieri della tutela

di **Stefano Carisi** e **Sebastiano Vacirca\***



*Antonio Corpora*  
Riflessi  
Anni '80  
Acquerello  
cm. 50x35 ca. (particolare)  
Direzione Nazionale Filcams

\* Inca Cgil Bologna

**A** Bologna nel 2002 veniva denunciato il 20 per cento degli infortuni registrati a livello regionale, pari a 24.000 casi. Di questi, il 6 per cento era riconducibile all'azione dei Patronati e soltanto il 3 per cento all'Inca.

Una differenza così sostanziale che ha indotto il Patronato della Cgil, insieme alla segreteria confederale e ad alcune categorie (Filcams e Fiom), a mettere in campo un progetto di sensibilizzazione tra i lavoratori sui temi della sicurezza nei posti di lavoro. L'iniziativa, realizzata a partire da quella data, ha dato risultati importanti. Tanto che dal 2002 al 2009 si è registrato nella provincia emiliana un incremento dell'attività di tutela individuale patrocinata dall'Inca, del 40 per cento.

Il percorso intrapreso si è basato sulla sperimentazione di una nuova forma di comunicazione: contattare i lavoratori ex infortunati che non si sono rivolti al Patronato per ottenere le prestazioni Inail coinvolgendo aziende e delegati. Gli obiettivi erano fondamentalmente tre: verificare la praticabilità di una tutela in ambiti inediti; acquisire informazioni dettagliate utili per supportare una azione sindacale finalizzata a favorire la prevenzione; promuovere l'attività di Inca stimolando il passaparola, a volte più efficace dei tradizionali volantini, locandine o sms.

Nella realizzazione di questo progetto sono state coinvolte due grandi realtà produttive della provincia: la Coop Adriatica, che conta circa 4.000 dipendenti e l'azienda Titan, con 250 addetti, specializzata nella costruzione di materiale rotabile per mezzi meccanici come trattori, ruspe, ecc.

Si è partiti con alcuni corsi di formazione destinati ai delegati di

queste aziende per far conoscere loro la normativa in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro, per orientarli affinché potessero riconoscere i bisogni degli altri dipendenti e quindi diventare il loro punto di riferimento.

Successivamente, utilizzando gli spazi di agibilità sindacale disponibili (dall'utilizzo del registro infortuni al contatto diretto con i propri compagni di lavoro durante la pausa pranzo), questi delegati hanno organizzato colloqui con chi era rimasto vittima di un incidente per sapere, con l'ausilio di un breve questionario, se fosse titolare di rendita, quale fosse il suo stato di salute e se nel frattempo fosse peggiorato, o se soffrisse di disturbi di sospetta origine professionale, come tunnel carpale, epicondilite o periartrite, patologie tipiche che insorgono a causa di movimenti ripetitivi e prolungati.

Sulla base delle informazioni raccolte (nel pieno rispetto della privacy) i delegati hanno selezionato quei casi da sottoporre ad un approfondimento da parte degli operatori Inca che, a loro volta, hanno individuato quelli per i quali è stato chiesto l'esame del medico legale convenzionato.

Dopo due anni di lavoro i risultati hanno dato i loro frutti: su 134 questionari, 106 lavoratori sono stati inviati a visita sanitaria e 82 sono quelli sui quali sono state effettuate 101 segnalazioni: 88 malattie professionali e 13 casi di infortuni.

Per trenta di queste segnalazioni l'Inail ha già risposto positivamente riconoscendo la fondatezza delle richieste dell'Inca, per 28 si è in attesa di risposta e per due è stata attivata una causa legale dopo il pronunciamento negativo da parte dell'ente assicuratore.

Anche se i numeri sono poco più che simbolici in rapporto al dato complessivo dei dipendenti coinvolti nell'indagine conoscitiva, rappresentano pur tuttavia uno spaccato di una realtà che, se indagata ulteriormente, potrebbe far emergere aspetti del fenomeno infortunistico tutt'altro che marginali. Infatti, da un lato il campione rileva la prevalenza di malattie professionali derivanti da incidenti avvenuti durante il lavoro e dall'altro una elevata quantità di quelle «nascoste», cioè non riconosciute come riconducibili all'attività svolta e curate come malattie comuni.

Sulle 88 segnalazioni sono 21 i casi di tunnel carpale; 16 quelli a carico delle spalle (lesioni cuffia, borsiti, periartriti); 42 le patologie riguardanti la schiena (ernie lombari, discoli e cervicali); 7 le tendiniti alle braccia. Si tratta, in sostanza, di malattie che interessano l'apparato muscolo-scheletrico. Non è una sorpresa se considerati nei contesti lavorativi indagati, ma comunque rivelatori di una grave mancata azione di prevenzione trasversale che interessa mansioni e reparti diversi. Le cause sono spesso dovute alla diffidenza degli stessi lavoratori nel dichiarare le proprie condizioni di salute. Temono di dover subire ripercussioni e spesso lo stesso delegato incontra molte difficoltà a gestire tutte le problematiche legate a temi complessi di questo tipo.

Per l'Inca, quindi, la strada da intraprendere resta quella di rafforzare il ruolo del delegato (sia esso Rsu che Rls), che resta insostituibile per poter raggiungere un numero sempre più crescente di lavoratori, favorendone la qualità dell'impegno con periodici corsi di formazione qualificati e una partecipazione all'azione di negoziazione del sindacato. Solo in questo modo è possibile superare gli ostacoli che oggi

■ impediscono al delegato Rsu o Rls di essere percepito dagli altri lavoratori come un valido punto di riferimento per chiedere le tutele necessarie quando si verifica un evento infortunistico e più prevenzione, per evitare altri incidenti.

La conseguenza, non scontata, di questa prima esperienza, è stata la decisione di ampliarla ai delegati di altre realtà produttive bolognesi (Poste Italiane, Ducati motor, Camst ristorazione, Centrale Adriatica, Atc, Telecom, Hawort mobili per ufficio, 3F Filippi).

Chiaramente si tratta ancora di tanti cantieri in costruzione. I problemi da affrontare sono in buona parte conosciuti: l'agibilità sindacale per l'accesso alle informazioni necessarie; la difficoltà dei delegati (e non solo) ad affrontare questi argomenti nel rapporto diretto con i compagni di lavoro; non ultimo il comportamento delle aziende. Non abbiamo ancora individuato le soluzioni più efficaci; sappiamo che non possiamo contare su standard perché non ce ne sono. Ma siamo consapevoli che per superare gli ostacoli occorre provare varie strade, azienda per azienda. Solo in questo modo, sarà possibile offrire strumenti adeguati per accrescere una nuova cultura della salute e della sicurezza nel sistema impresa italiano.



## La prescrizione può attendere

di **Tiziana Tramontano\***



*Fernando Farulli  
Piombino  
1955  
Tecnica mista su carta  
cm. 49x62,5  
Direzione Nazionale Slc*

**S**e la legge rende difficile l'esercizio di un diritto, quest'ultimo non può cadere in prescrizione. È quanto ha stabilito una importante sentenza della Corte costituzionale a favore dei superstiti delle vittime del lavoro. Il pronunciamento risale al luglio di quest'anno, con la sentenza n. 284 che ha riconosciuto l'assegno continuativo mensile ad un figlio inabile orfano di un lavoratore titolare di rendita Inail, deceduto per cause indipendenti dall'infortunio subito nel lontano 1990.

Il quesito giuridico posto alla Suprema Corte era stato sollevato da un figlio che si era visto negare dall'Inail la prestazione richiesta poiché aveva presentato la domanda tre anni dopo il decesso del genitore e quindi, successivamente ai 180 giorni stabiliti per legge, come termine massimo entro il quale inviare la richiesta all'Ente assicuratore. L'Inail, in questo caso, pur applicando alla lettera la norma istitutiva dell'assegno, non ha tenuto conto dell'orientamento giurisprudenziale già espresso precedentemente dalla Consulta con il quale ha più volte precisato che i termini entro i quali esercitare un diritto non possono decorrere dalla data del decesso del titolare di rendita, bensì dal momento in cui l'Inail informa i superstiti della possibilità di usufruire della prestazione. E questo in virtù del fatto che non sempre gli eredi sono a conoscenza di poter esercitare tale diritto, che è di natura strettamente assistenziale, volta ad aiutare le persone in un particolare stato di bisogno. Quest'ultima sentenza perciò assume una valenza di un certo peso perché stabilisce il dovere dell'Inail di informare i superstiti. Ciò significa che in assenza di tale comunicazione non può essere considerato tassativo il periodo dei 180 giorni previsto, come limite

\* Area Tutela del danno alla persona  
Inca Cgil nazionale

massimo per avviare la domanda. Il caso sottoposto all'esame della Corte è emblematico: il figlio disabile, privo di mezzi di sostentamento, ha potuto inoltrare la richiesta all'Inail solo quando è venuto a conoscenza di tale opportunità e cioè tre anni dopo il decesso del genitore. Nello specifico, l'Istituto assicuratore non ha provveduto a metterlo al corrente. Perciò, la Corte costituzionale ha ribadito che non si può negare la prestazione assistenziale a persone particolarmente bisognose solo per non aver rispettato i termini previsti dalla legge, facendo slittare la loro decorrenza a partire dall'effettivo momento in cui il superstite viene informato dei propri diritti. In virtù di questa nuova sentenza, al figlio inabile è stato riconosciuto il 50 per cento della rendita, di cui era titolare il genitore vittima del lavoro.

Lo speciale assegno continuativo mensile, così definito dalla legge n. 248 del 1976, è erogato agli eredi, in particolari condizioni di bisogno, di invalidi del lavoro, titolari di rendita riconosciuta a fronte di una inabilità pari o superiore al 48%, deceduti per cause indipendenti dall'infortunio e/o dalla malattia professionale. In sostanza, per poter ottenere questo beneficio, i superstiti non devono essere titolari di altra prestazione previdenziale e i loro redditi non possono essere pari o superiori a quello dell'assegno stesso.

La Corte costituzionale ha più volte ribadito il principio secondo il quale la prescrizione legislativa dei termini per l'esercizio di diritti è legittima a condizione che non renda impossibile o eccessivamente difficile l'esercizio dei diritti medesimi.

Già nel 1968, infatti, la Consulta ha dichiarato incostituzionale il termine decadenziale di un mese previsto dal precedente Testo Unico sull'assicurazione contro gli infortuni (r.d. n. 1765/1935) per il diritto dei superstiti del titolare di rendita deceduto per cause collegate all'infortunio o alla malattia professionale.

Analogamente, nel 1994, ha giudicato illegittimo il termine decadenziale di 90 giorni, previsto dall'art. 122 del Testo Unico n. 1124/1965, entro il quale i superstiti possono avviare la domanda per ottenere la reversibilità della rendita del lavoratore (o lavoratrice) deceduto per cause dipendenti dall'infortunio o dalla malattia professionale, non perché considerato troppo breve, ma unicamente in quanto la mancata notifica dell'Inail ai superstiti può rendere più difficile l'esercizio del diritto da parte degli aventi diritto.

L'ultima decisione della Consulta perciò non rappresenta una novità in assoluto, ma rafforza il principio in virtù del quale chiunque sia titolare di un diritto debba essere messo in condizione di poterlo esercitare. Non è dato sapere quanti siano i casi analoghi in Italia, né l'Inail stesso ne ha mai forniti. Dall'osservatorio dell'Inca ne risulta un numero scarso, ma resta l'interrogativo se questo dipenda dalla scarsa conoscenza della normativa o semplicemente dai restrittivi criteri con i quali vengono erogate le prestazioni Inail.

## Golpe ambientale *Il decreto salva Ilva di Taranto*

di **Lisa Bartoli**\*



*Arcadio Blasco Pastor  
Equilibrio nascosto  
s.d.  
Ceramica e ferro  
cm. 45x27x27  
Archivio del Lavoro di Milano*

Il rinvio a giudizio dei più alti dirigenti del complesso siderurgico tarantino per la morte di una trentina di operai non è stato un segnale sufficiente a contrastare, in nome della diminuzione dei profitti delle aziende, l'inquinamento ambientale e, soprattutto, il danno alla salute patito dai dipendenti e dagli abitanti di Taranto, che continuano a respirare un concentrato di sostanze cancerogene disperse nell'aria dai suoi stabilimenti. Ad aiutare le imprese e, in particolare l'Ilva, è intervenuto il governo. Con una tempestività davvero inquietante, l'esecutivo di centro destra ha approvato il 13 agosto scorso il decreto legislativo n. 155 (entrato in vigore dal primo ottobre con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale) che rinvia al 2013 il divieto di superamento di un nanogrammo a metro cubo per il benzo(a)pirene, già indicato come limite massimo in un decreto ministeriale nel 1994, entrato in vigore cinque anni dopo (1° gennaio 1999) e successivamente recepito nel decreto legislativo n. 152/2007. Ma fa ancora di più. Anche tra tre anni, le aziende avranno la facoltà di decidere, previa verifica dei costi, se mettere in sicurezza gli impianti oppure no, poiché il provvedimento di agosto non obbliga a farlo, ma subordina questo obiettivo alla fattibilità economica; in sostanza, afferma il decreto, se l'operazione di bonifica non «comporta costi sproporzionati». Il benzo(a)pirene è classificato dallo Iarc (l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro) tra le sostanze con l'indice di massima pericolosità ed è proprio quella che quotidianamente, insieme a tante altre, viene sprigionata in grandi quantità dai comignoli della cokeria dell'Ilva di Taranto. È oramai accertato da studi scientifici che se inalato può provocare varie forme di

\* Responsabile Area comunicazione  
Inca Cgil nazionale

cancro ed entrare persino nella catena alimentare (ad esempio nell'olio di oliva); non solo: può modificare il Dna che i genitori trasferiscono ai figli. Pertanto, è un inquinante genotossico che ha il potere di produrre effetti anche sulle future generazioni.

Il bello di questa storia, che qualcuno non ha esitato a definire un vero e proprio «golpe ambientale», è che il provvedimento è stato varato per recepire la direttiva 2008/50/Ce relativa alla «qualità dell'aria ambiente e per un'aria più pulita in Europa». Una giustificazione che, tuttavia, non convince, poiché il nostro Paese già nel '99 si era dotato di una legislazione antinquinamento considerata all'avanguardia, vincolante per tutto il territorio nazionale e, dunque, anche per Taranto, dove la concentrazione di sostanze cancerogene nel cielo è ben più alta della media nazionale. Non a caso, proprio in questo territorio, si è resa necessaria una legge regionale per abbassare il livello di tolleranza della diossina che lo stesso decreto ferragostano non mette in discussione. «Quindi – spiega Massimiliano Del Vecchio, avvocato di parte civile dell'Inca e della Fiom al processo in corso contro l'Ilva per la morte di una trentina di operai –, mentre per la diossina il provvedimento conferma il limite della legge regionale, per il benzo(a)pirene consente una deroga pericolosa che danneggerà ulteriormente la salute di lavoratori e dei tarantini». Resta il sospetto che dietro la decisione del governo di approvare in tutta fretta un tale provvedimento ci sia qualcosa d'altro.

Vale la pena ricordare a questo proposito che il 27 aprile scorso, l'Arpa (l'Agenzia regionale per la protezione ambientale) ha comunicato alla Provincia i primi dati sulla presenza a Taranto, oltre i limiti imposti dalla legge, del benzo(a)pirene, attribuendo all'Ilva la quasi totale responsabilità: tre nanoparticelle per metro cubo. A partire da quella data è scattata un'indagine della Procura della Repubblica, sollecitata dalle associazioni ambientaliste della zona. L'Ilva si è difesa sostenendo di non essere la sola a spargere questo veleno nell'aria, poiché nella zona ci sono anche gli stabilimenti Eni e Cementir. Ed è vero, ma lo studio dell'Arpa non lascia dubbi poiché stabilisce che il 98 per cento di tutto quel benzo(a)pirene disperso nel cielo di Taranto proviene proprio dal polo siderurgico e, in particolare, dalla cokeria, considerata l'area più inquinante. Da qui l'Ilva sforna circa 10 milioni di tonnellate l'anno di acciaio.

Questi sono gli antefatti di una brutta pagina di storia ambientale nel nostro Paese e di una cattiva sottovalutazione delle conseguenze. Ed è inquietante il tempismo. Il governo ha impiegato soltanto tre mesi per varare e rendere esecutivo un provvedimento per salvare l'Ilva da una possibile quanto probabile ordinanza della magistratura, che avrebbe imposto la chiusura dello stabilimento tarantino. Un regalo immeritato per un'azienda, i cui dirigenti dell'epoca in cui era gestita dallo Stato sono già imputati in un processo penale in corso presso il tribunale di Taranto, perché accusati di disastro ambientale, omicidio colposo e omissione delle necessarie misure di sicurezza. Nella prossima udienza dibattimentale del procedimento, prevista il 22 marzo prossimo cominceranno le audizioni dei testimoni. «Il provvedimento del governo è dunque ingiustificabile – commenta Del Vecchio –. Tuttavia, sta di fatto che la magistratura non condivide l'idea di sacrificare il diritto alla salu-

■ te dei lavoratori dinanzi all'utile di bilancio, considerandolo tra quelli costituzionalmente inderogabili. Questo significa che continueremo a proporre controversie previdenziali per il danno da benzo(a)pirene, ma anche quelle risarcitorie, nei confronti dei datori di lavoro, qualora le emissioni non fossero ridotte al minimo, secondo le condizioni di fattibilità tecnica e non economica».

Del resto, di letteratura giurisprudenziale sull'argomento ce n'è in abbondanza; basta dare uno sguardo ad alcune sentenze emesse dai tribunali pugliesi negli ultimi sette anni, con le quali è stata riconosciuta l'origine professionale di gravissime patologie oncologiche riconducibili all'esposizione al benzo(a)pirene: dell'adenocarcinoma della ghiandola sottomandibolare (sent. n. 9471/2003), del carcinoma della tonsilla (sent. n. 10.611/2004), del linfoma maligno (sent. n. 2.931/2005), del carcinoma polmonare (sent. n. 1167/2006), del linfoma non hodgkin (sent. n. 8.549 del 2008), del carcinoma della corda vocale (sent. n. 8539/2008, del carcinoma spino cellulare del cavo orale (sent. n. 8.660/2009), del carcinoma renale (sent. n. 9.228/2009), della leucemia (sent. n. 642/2010), del carcinoma gastrico (sent. n. 1.024/2010). Un elenco molto parziale al quale vanno aggiunte le centinaia di cause promosse dall'Inca ancor prima di queste. Ma per il governo evidentemente tutto questo non basta per imporre il rispetto del diritto alla salute, costi quel che costi.



# Immigrazione



## Sfidando la mafia dei caporali

*A Latina Inca e Flai contro lo sfruttamento della manodopera*

di **Sonia Cappelli** \*



*Luigi Veronesi  
s. t. - 1984  
Tempera e acrilico su cartoncino  
cm. 32x32  
Camera del Lavoro di Milano*

\* Area Comunicazione  
Inca Cgil nazionale

Inca e Flai, sindacalisti della tutela individuale e collettiva, si sono ritrovati a Latina per condividere insieme un percorso volto a tutelare i diritti di tutti quegli immigrati, in gran parte indiani, che, abbandonati a loro stessi, vivono una contraddizione tutta italiana: pur essendo considerati «una componente fondamentale della manodopera impiegata in attività e produzioni di tipo tradizionale a basso contenuto tecnologico e innovativo» (vedi III Rapporto Osservatorio romano sulle migrazioni), il Ministero del Lavoro, gli Enti previdenziali, le forze di polizia non vigilano abbastanza per sconfiggere il lavoro nero, particolarmente diffuso in agricoltura, che li investe in modo drammatico, costringendoli a lavorare in condizioni di estremo sfruttamento imposte dai caporali.

A fine giugno, sindacato e Patronato della Cgil hanno organizzato un incontro tra i braccianti indiani e due avvocati dell'Inca per valutare la possibilità di attivare iniziative legali nei confronti di chi li ha sfruttati e li ha fatti vivere nell'illegalità. Per un pomeriggio intero i due avvocati, improvvisando una sorta di ufficio legale mobile, allestito in un parcheggio a Borgo Hermada (dove fra l'altro sarà aperta una nuova sede sindacale), hanno ascoltato i lavoratori e fornito loro le prime risposte. «Poca cosa, forse, ma utile per sconfiggere il muro di omertà – ha commentato Stefania Crogi, segretaria della Flai Cgil –, di indifferenza, di solitudine e passare dalla denuncia dello sfruttamento alla ricerca del suo superamento. Aver collaborato anche in questa iniziativa con l'Inca dimostra come sia stretto il rapporto che ci lega e come questa collaborazione sia indispensabile per supportare la battaglia in favore

dei diritti di chi lavora in agricoltura». È proprio nei frutteti, nei vigneti e negli uliveti dell'Agro pontino che la comunità indiana vive e lavora duramente. Senza il dovuto rispetto delle norme contrattuali e dei diritti, gli indiani diventano «cittadini invisibili». E, dunque, non deve sorprendere la scelta dell'Inca e della Flai di cominciare da qui per rafforzare l'impegno di tutela individuale e collettiva, sfidando apertamente la mafia del caporalato, e far emergere i bisogni di questi lavoratori che, nella maggior parte dei casi, rinunciano a qualunque rivendicazione per paura di subire ritorsioni.

A Latina, il fenomeno dello sfruttamento di manodopera è molto diffuso. Secondo una stima del dossier dell'Osservatorio romano sulle migrazioni, nel 2007, in questa provincia, su una popolazione di 528.663 persone, gli stranieri residenti sono 22.453 quasi tutti indiani, ma solo 8.000 sono quelli iscritti regolarmente all'Inps. Un altro studio promosso dalla Cgil del Lazio e realizzato dalla Fondazione Cesar riferisce che a Latina sono 15 mila le imprese agricole, con una manodopera regolare complessiva di circa 10mila lavoratori, ma se si considerano i lavoratori in nero, il numero degli addetti raddoppia. Durante le campagne di raccolta dei prodotti agricoli, il numero degli stranieri raggiunge addirittura quota 60-70 mila. Secondo la ricerca della Cgil a subire gli abusi più violenti sono gli stranieri senza un regolare permesso di soggiorno, costretti all'odiosa selezione dei caporali, che trattengono circa il 30 per cento del loro salario.

Borgo Vodice, San Vito, Sabaudia, Bella Farnia, sino a Pomezia, sono i Comuni dove si registra la più alta presenza di manodopera indiana che opera soprattutto nel settore florovivaistico, ortofrutticolo, vitivinicolo, oleario e in quello della produzione della mozzarella di bufala. Molte di queste aziende, perlopiù a conduzione familiare, sono scarsamente sindacalizzate e sfruttano la manodopera facendola lavorare a cottimo per otto o dieci ore al giorno, d'inverno e d'estate, con retribuzioni miserevoli che vanno dai 2,50 ai 3,50 euro l'ora. A tutto questo si aggiunge un costante, quotidiano impegno per privarla anche della dignità laddove oltre allo sfruttamento sul lavoro si aggiungono le condizioni esecrabili in cui vive ma che, volutamente, rendono così sempre più difficile ogni possibilità di integrazione nel tessuto urbano e sociale.

Al lavoro totalmente sommerso si aggiunge anche il «lavoro grigio» riservato in gran parte agli italiani, ai quali vengono corrisposti salari dimezzati: l'azienda paga regolarmente 6 ore di lavoro, a fronte delle 12 ore effettivamente svolte. Per un lavoratore italiano è difficile sottrarsi a questo stato di cose, perché c'è sempre la manodopera straniera a prendere il suo posto, disposta a essere pagata 4 centesimi di euro per un mazzetto di carote raccolto.

Una vera e propria guerra fra poveri che si riflette anche sugli infortuni dati dall'Inail in aumento del 2 per cento a Latina, in controtendenza rispetto a quanto avviene nel Lazio (-0,12%). La prassi consolidata delle aziende è l'omissione della denuncia. E questo vale sia per le aziende agricole che per le cooperative che trasformano gli infortuni in ferie o in malattie comuni. Adele Cacciotti, coordinatrice Inca Lazio, denuncia il moltiplicarsi del numero delle microaziende, in gran parte non regolarmente iscritte alla Camera di Commercio, con poco più di

un lavoratore per plesso produttivo. «In una situazione del genere – spiega Cacciotti –, dove l’evasione la fa da padrona risulta difficile tutelare i lavoratori perché bisogna fare innanzitutto i conti con la paura di perdere il lavoro che, anche se misero, in questa area rappresenta l’unica opportunità per gli immigrati. Come se non bastasse si aggiunge la presenza dei faccendieri che si fanno pagare cifre considerevoli con la promessa di sveltire le pratiche per il rilascio del nulla osta per la prima assunzione. Una prassi che è purtroppo conosciuta anche alle Forze dell’ordine, ma che senza denunce è destinata a rimanere una scomoda realtà.

«Ne è consapevole la Flai che da anni è impegnata a promuovere iniziative contro lo sfruttamento nelle principali campagne italiane. Nel maggio scorso, a Latina, una manifestazione promossa dalla categoria ha visto la partecipazione di centinaia di indiani che ha contribuito a svelare una realtà del tutto simile a quelle di Rosarno, di Capitanata, di San Nicola Varco, Villa Literno o Cassibile».

Grazie a questa mobilitazione, le forze dell’ordine hanno intensificato un’azione ispettiva nelle aziende agricole della provincia. «Prima di allora – spiega Crogi – i controlli si limitavano ad accertare la regolarità della presenza degli immigrati nel nostro Paese. Da allora, le cose sono leggermente cambiate: alcuni datori di lavoro hanno aumentato, anche se di poco, le paghe orarie (5 euro). Ancora ben distanti da quelle previste dalle tabelle contrattuali, ma comunque, un segnale per dire che si è sulla strada giusta».



# Welfare State in Europa



# Welfare State in Europa

## Dire, fare, tutelare in cinque Paesi europei

di **Morena Piccinini**\*



*Mario Nigro  
s.t. - 1984  
Tempera su cartoncino  
cm. 36x36  
Camera del Lavoro di Milano*

\* Presidente Inca Cgil

**S**in dalla sua unificazione l'Europa ha rappresentato un'area geografica e demografica composita nella quale convivono storie, tradizioni, culture difficili da comparare. Ciononostante, sotto il profilo sociale si possono ravvisare degli elementi in comune derivanti dai processi di affermazione dei diritti universali dell'uomo che, sin dalla fine del '700, hanno investito diversi Paesi europei.

Pur con tempi e modalità diversi, dunque, in Europa si sono sviluppati modelli di protezione sociale e di tutela delle lavoratrici e dei lavoratori di tipo universalistico e/o occupazionale che ancor oggi resistono, nonostante le profonde trasformazioni indotte dai processi di globalizzazione delle imprese e della manodopera.

Soprattutto nei Paesi occidentali dell'Europa, il movimento sindacale si è inserito in questa evoluzione imponendosi come soggetto di difesa e promozione dei diritti individuali e collettivi, accompagnando e supportando le battaglie sociali che dalla fine dell'800 si sono succedute, grazie alle quali sono stati fondati gli attuali modelli di welfare state. Nell'Italia del dopoguerra, il sindacato si è dotato dell'Istituto di Patronato per rafforzare l'azione di assistenza individuale a favore delle lavoratrici e dei lavoratori, che ha contribuito a migliorare il quadro legislativo in materie quali: previdenza, assistenza, infortuni sul lavoro e malattia professionale. A questo proposito, vale la pena ricordare il contributo dell'Inca nella battaglia per la messa al bando dell'amianto, con le prime denunce avviate negli anni '70 in quel di Casale Monferrato che hanno costretto il legislatore più di 20 anni dopo a varare la legge 257/92, con la quale è stato definitivamente vietato l'uso e il com-

mercio di questa sostanza. Così come non sono da sottovalutare le numerose sentenze in materia previdenziale che hanno condizionato fortemente le scelte del legislatore per favorire il riconoscimento dei diritti pensionistici e previdenziali.

E questo non solo in Italia. Basti pensare alle storiche battaglie civili e legali condotte dai nostri operatori, ad esempio in Belgio, per la tutela delle famiglie colpite dalla tragedia di Marcinelle, nel 1956, e alle successive lotte svolte sempre in quel Paese, e in decine di altri nel mondo, per la tutela della salute e dei diritti previdenziali.

Lo studio comparativo, condotto dall'Osservatorio per le politiche sociali in Europa (Inca Cgil Belgio), è un viaggio attraverso le parole e i fatti che rendono concreta l'azione di tutela individuale, in Italia e in Europa. Esso analizza in maniera originale e inedita lo stato della tutela individuale in cinque Paesi d'Europa: Svezia, Germania, Regno Unito, Francia e Belgio. Tutti Paesi con un forte quadro di legalità sociale, con uno Stato di diritto consolidato e con un sistema di comunicazione efficace e trasparente. Paesi che costruivano le fondamenta del loro Stato sociale in un periodo in cui l'Italia faceva fronte alla povertà interna con l'emigrazione e con gli accordi «uomini contro carbone» tra Italia e Belgio.

Nel nostro Paese, l'attività del Patronato, al quale è stata riconosciuta veste giuridica già nel 1947, ha vissuto nel corso degli anni una espansione importante, ma guardando all'Europa sembrerebbe rimasta un'anomalia italiana. Negli altri Paesi del vecchio continente, anche se non esiste una realtà assimilabile, le organizzazioni sindacali rispondono al bisogno di tutela individuale con modalità diverse.

In Svezia, dove il sistema di «welfare per tutti» è fondato su uno storico patto sociale tra lavoratori, imprese e Stato, i sindacati hanno il tasso di adesione più alto del mondo e il loro sistema dei servizi è particolarmente sviluppato poiché partecipano all'erogazione di alcune prestazioni sociali. In Belgio, vi è una certa concezione di sindacato dei servizi, cui fa riscontro un elevato tasso di sindacalizzazione in tutte le categorie poiché è previsto, come in Svezia, il diretto coinvolgimento dei sindacati nella gestione delle prestazioni della disoccupazione. In Francia, nonostante il tasso di adesione ai sindacati è, invece, tra i più bassi al mondo (l'8 per cento degli occupati) i servizi di tutela individuale agiscono in un contesto dove le procedure di conciliazione extra giudiziale sono molto sviluppate e coinvolgono direttamente le parti sociali. In Germania, il sindacato offre ai propri iscritti un capillare servizio di tutela individuale, sociale e giuridica, in materia previdenziale, fiscale e del lavoro attraverso un'apposita società di servizi la Dgb Rechtsschutz GmbH. Nel Regno Unito, il sindacato svolge un servizio di consulenza giuridica gratuita, accessibile ai propri affiliati 24 ore su 24, per tutte le questioni inerenti il diritto penale, il diritto di famiglia, la protezione dei consumatori, la proprietà e il diritto fondiario, eccetera.

Va precisato, tuttavia, che in tutti i Paesi analizzati i servizi offerti dal sindacato essendo organizzati su base occupazionale (cioè sono limitati soltanto agli iscritti) escludono dalla tutela individuale milioni di persone, lavoratori e pensionati.

Non si vuole con questo affermare un qualche primato del modello italiano di Patronato.

Ciò che emerge da questo studio è che, al di là delle specificità, ogni Paese si è dotato di una strumentazione per rispondere alla domanda di tutela individuale, che resta un ambito significativo di azione dei sindacati per difendere e promuovere sia i diritti del lavoro che quelli di cittadinanza. Possono variare le modalità di finanziamento pubblico per garantire la tutela individuale ai cittadini, così come il livello di partecipazione diretta dei sindacati nell'erogare determinate prestazioni, ma quello che unifica questi modelli è lo sviluppo di una cultura estesa della tutela. Laddove esiste un welfare solidale estremamente avanzato (vedi Svezia e Belgio), ai sindacati è riconosciuta anche una partecipazione diretta nell'erogazione di determinate prestazioni (indennità di disoccupazione e di sciopero) che permette loro di avere alti tassi di affiliazione. In Francia, dove il numero degli iscritti è meno consistente, pur tuttavia i sindacati godono di una capacità di rappresentanza nelle aziende significativa e la tutela individuale può contare su ammortizzatori sociali più robusti rispetto a quelli previsti nel nostro Paese. L'Italia in questo contesto si colloca tra i Paesi con un alto tasso di adesione ai sindacati e un welfare che, soprattutto in conseguenza della modifica del titolo V della Costituzione in senso federale, è a macchia di leopardo. Agli Enti locali è data la facoltà di intervenire direttamente sulla sanità e l'assistenza per garantire i servizi sociali ai cittadini, compatibilmente con le loro capacità finanziarie e col rigore con il quale sono chiamati a rispettare il patto di stabilità dei loro bilanci, imposto dal governo nazionale.

L'Italia è anche il Paese nel quale il rapporto di fiducia dei cittadini nei confronti della pubblica amministrazione risente di una crisi profonda: le continue ed estenuanti modifiche alla legislazione previdenziale e pensionistiche intervenute negli ultimi 19 anni non li aiutano a sentirsi sufficientemente tutelati. La crisi economica ha aggiunto ulteriori elementi di preoccupazione. L'attività del Patronato, dunque, inserendosi in questo contesto, svolge un'azione di orientamento a 360 gradi rivolta soprattutto a favorire l'esercizio dei diritti da parte di lavoratori, pensionati, giovani e disoccupati in un quadro legislativo che è sempre più complicato. Diversamente da ciò che accade negli altri Paesi, sugli istituti di Patronato esistenti in Italia ricade spesso l'onere di accorciare le distanze tra il cittadino e la pubblica amministrazione verso la quale permane una sostanziale sfiducia.

Questo non sembrerebbe accadere negli altri Paesi analizzati, perlomeno non nella stessa misura, dove, invece, anche se con modalità diverse, il senso di appartenenza ad un'unica comunità sembrerebbe maggiormente diffuso e il cittadino può contare su un livello di efficienza della cosa pubblica più elevato del nostro. Tuttavia, ciò non deve indurre nell'errore opposto di considerare i modelli adottati negli altri Paesi come i migliori. L'azione di tutela individuale esercitata nelle nazioni analizzate mostra i suoi limiti se si considerano i risultati, contenuti nella ricerca, dai quali si evince che nonostante le differenze, sono molti i soggetti che ne restano esclusi.

Il contributo culturale che noi, come Patronato della Cgil, vogliamo dare con questa pubblicazione è quello di aiutare un confronto tra le diverse realtà per estendere le tutele e salvaguardare i diritti del lavoro e di cittadinanza che sono stati e devono continuare ad essere alla base di un modello di società solidale al quale non vogliamo rinunciare.



# Welfare State in Europa

## Un viaggio attraverso le parole e i fatti della tutela individuale

*Studio comparativo dell'Osservatorio Inca per le Politiche sociali in Europa «Dire, fare, tutelare»*

A cura di **Carlo Caldarini**\*



Mario Ceroli  
1890-1990 1° Maggio  
1990  
Scultura in bronzo, legno e marmo  
cm. 75×41,5×41,5  
Direzione Nazionale Cgil

\* Carlo Caldarini, sociologo e pedagogista, è direttore dell'Osservatorio Inca Cgil per le politiche sociali in Europa, costituito nel 2004 a Bruxelles, presso l'Inca Belgio.

«**D**ire, fare, tutelare» è un viaggio attraverso le parole e i fatti della tutela individuale, in Italia e in Europa. Le *parole* sono quelle dei codici e delle leggi sociali, ossia del diritto così come viene formalmente enunciato. I *fatti* sono quelli del diritto che diviene tangibile e esigibile, cosa concreta per la singola persona. Tra le due dimensioni la funzione mediatrice della tutela individuale, che si esprime anch'essa attraverso il *dire* e il *fare*: l'ascolto, la consulenza, l'accompagnamento, la protezione medica e giuridica. Il risultato finale della tutela è dunque la traduzione delle *parole* del diritto in azioni e *fatti* concreti per la singola persona: il risarcimento del danno, l'accesso alla previdenza, la prestazione sociale.

Con questo studio comparativo, promosso dall'Inca, siamo andati a vedere in che modo e attraverso quali dispositivi questa tutela viene garantita nei Paesi in cui non esistono istituti simili al Patronato italiano. La ricerca analizza, in particolare, la funzione svolta nei diversi Paesi dalle organizzazioni di rappresentanza dei lavoratori, direttamente o tramite istituti ed organismi di loro emanazione. Essa mette quindi in luce gli eventuali «equivalenti funzionali» del nostro Patronato in altri Paesi europei.

Il Patronato, infatti, è un istituto tipicamente ed esclusivamente italiano e non può essere direttamente comparato ad alcuna istituzione esistente in altri Paesi.

Già sul piano semplicemente semantico, lo stesso termine «Patronato» (dal tardo latino *patronātus*), riferito agli istituti sindacali

esistenti in Italia a partire dall'ultimo dopoguerra, è difficile da tradurre in altre lingue, o da traslare in altri contesti sociali e culturali.

Al di là degli aspetti linguistici, la caratteristica importante e specifica degli istituti sindacali di patronato esistenti oggi in Italia sta nella loro personalità giuridica. In tutti gli altri Paesi i sindacati svolgono sì dei servizi di tutela individuale comparabili, per alcuni aspetti, a quelli dei Patronati italiani, ma tali attività non sono regolate da leggi ad hoc che ne disciplinino il funzionamento e si finanziano attraverso le quote associative dei propri aderenti.

### ▼ Una comparazione tra l'Italia e gli altri Paesi attraverso gli «eventi della vita»

Viste le differenze terminologiche e sostanziali, per procedere ad una comparazione tra l'Italia e gli altri Paesi, abbiamo scomposto e riaggregato in funzioni elementari i vari «eventi della vita» in forza dei quali le persone possono chiedere il sostegno del Patronato, suddividendoli in quattro principali aree d'intervento: previdenza, salute e sicurezza sul lavoro, assistenza, migrazione (Bilancio sociale Inca 2008/2009).

Anche negli altri Paesi, la maggior parte di queste funzioni vengono svolte, direttamente o indirettamente, dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori. Ma, così globalmente inteso, non esiste alcun equivalente del Patronato italiano. Sorvolando sugli aspetti di funzionamento economico e giuridico, poco visibili ai beneficiari, due sono le differenze fondamentali:

- ▶ i Patronati italiani prestano la loro assistenza gratuita a tutte le persone, indipendentemente dal loro status professionale e dalla loro eventuale affiliazione al sindacato. L'incontro con gli utenti avviene attraverso le migliaia di sportelli e permanenze presenti capillarmente sul territorio. Completamente diverso l'approccio dei servizi sociali e giuridici dispiegati dai sindacati negli altri Paesi. Pensati per una specifica categoria di persone (i lavoratori) e accessibili soltanto agli iscritti, sono sì articolati come in Italia su base territoriale, ma il loro punto di partenza è piuttosto l'azienda, il delegato, il sindacato di categoria. Utilizzando una terminologia consolidata tra gli studiosi dei regimi di welfare, potremmo quindi dire che i servizi dei Patronati italiani hanno una connotazione *universalistica*, mentre quella dei sindacati degli altri Paesi è *selettiva*, di tipo occupazionale.
- ▶ Altra differenza, importante ai fini della comparazione, sta nella funzione di assistenza giuridica e sociale che i Patronati prestano gratuitamente anche ai residenti all'estero. Nato nell'immediato dopoguerra, il Patronato italiano ha infatti seguito anche le correnti migratorie impiantandosi, con proprie strutture, in decine di Paesi dei cinque continenti, instaurando rapporti di collaborazione con i sindacati e le altre istituzioni sociali locali.

È una realtà che non ha uguali in altre organizzazioni del mondo, sindacali o meno, neanche in Paesi che hanno conosciuto da vicino l'emigrazione, come ad esempio Spagna e Polonia.

## ▼ Una «geografia delle politiche sociali» in Europa

Siamo quindi al crocevia di due grandi aree di studio delle politiche sociali:

- quella della protezione sociale (origine, organizzazione e finanziamento dei regimi di welfare);
- quella delle relazioni industriali (ruolo e potere dei sindacati, rapporti tra Stato, sindacati e imprese, eccetera).

La prima parte della ricerca affronta già l'una e l'altra dimensione, con l'obiettivo principale di mettere in luce differenze e similarità tra gli Stati. Il risultato è una sorta di «geografia delle politiche sociali», che tiene conto da un lato dei diversi indicatori e risultati economici quantitativi (Pil pro-capite, spesa sociale, finanziamento della spesa sociale) e dall'altro delle diverse caratteristiche dei sistemi di welfare e delle relazioni industriali.

L'analisi comparata dei diversi sistemi nazionali ci ha permesso d'identificare **cinque famiglie di Paesi**.

- ▶ **Paesi nordici:** Danimarca, Finlandia, Svezia (e, con alcune differenze, Norvegia). Sono caratterizzati dal forte ruolo regolatore delle parti sociali, dai massimi livelli di sindacalizzazione, da un elevato Pil pro-capite e dai più alti livelli di spesa per la protezione sociale (30% e oltre), considerata come un diritto di cittadinanza legato principalmente alla residenza, in gran parte finanziata dallo Stato, attraverso la fiscalità generale. I loro sistemi sociali tendono a garantire una copertura universale del cittadino contro lo stato di bisogno, tramite l'erogazione di prestazioni a importo fisso, senza verifica del concreto stato di bisogno (*means test*) del beneficiario.
- ▶ **Europa continentale:** Austria, Belgio, Francia, Germania e Paesi Bassi (in misura diversa, potrebbero essere assimilati a questo gruppo anche Finlandia, Lussemburgo e Slovenia). Il Pil pro-capite è più basso che nei Paesi nordici, ma le spese sociali sono ugualmente alte (circa 30%). Lo Stato tende a formulare e attuare le proprie politiche concertandole con alcuni attori sociali «privilegiati», principalmente imprese e mondo del lavoro. La protezione sociale è su base occupazionale ed è finanziata soprattutto attraverso i contributi sociali, a carico dei lavoratori e dei loro datori di lavoro. Messa a confronto con i Paesi nordici, questo modello offre una protezione minore a coloro che hanno una debole connessione con il mercato del lavoro, tuttavia sono generalmente previste misure di protezione sociale contro il rischio di povertà, non contributive, dirette ad assicurare un reddito minimo.
- ▶ **Europa meridionale:** Grecia, Italia, Portogallo e Spagna (per taluni aspetti Francia, Svizzera, Ungheria, o anche Cipro e Malta). Sono caratterizzati da minore ricchezza pro-capite e da livelli di spesa sociale anch'essi proporzionalmente più bassi che negli altri Paesi (circa 25% del Pil). Il dialogo sociale è sviluppato, ma lo Stato svolge un forte ruolo regolatore. I loro sistemi di garanzia del reddito sono altamente frammentati per categorie occupazionali. La protezione sociale è finanziata, in parti grosso modo uguali, dai contributi sociali e dalla fiscalità ge-

nerale. La famiglia rimane il fulcro del sistema sociale e la prima fonte di sostegno e di cura dei malati, degli anziani e dei figli.

- ▶ **Paesi anglo-sassoni:** Irlanda e Regno Unito (per alcuni aspetti anche Cipro e Malta). Sono i Paesi del modello *beveridgiano*, che prende in carico la protezione non del lavoratore in quanto tale, ma del cittadino, attraverso la predisposizione di un sistema di tutela universalistico finanziato principalmente dalla fiscalità generale. Il potere politico è concentrato piuttosto nelle mani dello Stato: vi è quindi un contributo minore da parte degli attori sociali, anche nella gestione della protezione sociale, compensato da un maggior spazio d'intervento del mercato e della società civile. La spesa sociale è finalizzata principalmente ai programmi di assistenza, la cui erogazione è subordinata alla verifica delle condizioni di bisogno dei destinatari, e le prestazioni in denaro sono generalmente finanziate dalla fiscalità generale, tramite il versamento di contributi obbligatori.
- ▶ **Europa centrale e orientale:** Bulgaria, Estonia, Lettonia, Lituania, Polonia, Repubblica Ceca, Romania e Ungheria (parzialmente anche Slovacchia e Croazia). I bassi livelli di reddito pro-capite e di spesa sociale li identificano come un gruppo a sé stante. Lo stesso dicasi anche per il debole ruolo giocato dalla fiscalità generale nel finanziamento della protezione sociale. L'assenza della contrattazione collettiva settoriale e i bassi tassi di copertura della contrattazione tendono invece ad orientare le economie di questi Paesi verso il modello *liberale*. Lo Stato e il diritto del lavoro giocano però un ruolo molto più forte che nei Paesi anglo-sassoni, e questo li rende simili ai modelli *statocentrici* dell'Europa meridionale. Tuttavia, a differenza di questi ultimi, l'interazione tra sindacati e datori di lavoro, e tra sindacati e Stato, è meno forte a causa della debolezza dell'attore sindacale. Le relazioni industriali sono piuttosto *frammentate* per l'instabilità delle strutture di rappresentanza sul posto di lavoro.

### ▼ **L'azione sindacale di tutela individuale in cinque Paesi europei**

Il cuore vero e proprio del nostro studio comparativo viene sviluppato nella seconda parte, una vera e propria «radiografia» della tutela individuale e dell'azione sindacale in cinque Paesi europei: Belgio, Francia, Germania, Regno Unito e Svezia. Tutti Paesi con un forte quadro di legalità sociale, con uno Stato di diritto consolidato, migliori ammortizzatori sociali e sistemi di comunicazione pubblica molto più efficienti rispetto all'Italia.

Attraverso un uso attento dei dati statistici, delle fonti bibliografiche, delle comparazioni tra legislazioni sociali di diversi Paesi e della tecnica dell'intervista a testimoni qualificati, abbiamo tracciato per ciascun Paese un quadro completo della tutela individuale e del suo contesto storico e sociale: origini della legislazione sociale, funzionamento dei sistemi di protezione, organizzazione sindacale, dispositivi di tutela individuale, tutela dei lavoratori residenti all'estero.

In **Belgio** la tutela individuale, come quella collettiva, è assicurata dalle maggiori organizzazioni sindacali dei lavoratori, attraverso uno specifico «servizio giuridico» (*service juridique / juridische dienst*) presente a livello territoriale in tutte le sedi regionali, oltre che nelle aziende di maggiori dimensioni. Il servizio copre tutti i campi del «diritto sociale», e quindi sia le relazioni di lavoro con il proprio datore, sia quelle con le istituzioni pubbliche di previdenza e assistenza. Il servizio è organizzato dai sindacati in piena autonomia, ossia senza alcuna forma di sovvenzione o controllo da parte dello Stato, ed è quindi finanziato esclusivamente tramite le quote d'iscrizione dei propri affiliati. È gratuito per il beneficiario, anche in caso di contenzioso giuridico e di soccombenza ed è strutturato all'interno delle diverse categorie su base «occupazionale». La tutela individuale è accessibile quindi esclusivamente ai lavoratori iscritti ad un sindacato. Una particolarità del sistema belga è che i sindacati funzionano anche come uffici di pagamento delle indennità di disoccupazione. Questo è un elemento di forza del sindacato, poiché contribuisce a mantenere elevato il tasso di affiliazione, che è tra i più alti al mondo, come del resto negli altri Paesi (Svezia, Danimarca, Finlandia) dove funziona questo sistema di pagamento delle prestazioni, noto come «sistema di Gent». Ma paradossalmente è anche un fattore di debolezza, poiché il tasso di sindacalizzazione è sì elevato, ma circa un terzo degli iscritti è in realtà un beneficiario dell'indennità di disoccupazione e questo sminuisce il valore politico dell'appartenenza sindacale e il peso della rappresentanza in sede di contrattazione collettiva (in parole povere, i disoccupati non sono lavoratori che scenderebbero in piazza...).

In **Francia**, l'ultima riforma delle pensioni (legge Fillon del 2003) ha introdotto l'obbligo di fornire a tutte le persone di età superiore a 34 anni un'informazione annuale, trasparente e chiara, sui propri diritti alla pensione. Sul modello della cosiddetta *busta arancione*, introdotto in Svezia negli anni novanta, la Cassa francese di assicurazione per la vecchiaia (*Cnav, Caisse nationale assurance vieillesse*) fornisce quindi ora all'interessato, annualmente, tutti gli elementi necessari a conoscere e valutare i propri diritti previdenziali, come il saldo dei propri versamenti contributivi, le differenze rispetto all'anno precedente, il calcolo della pensione futura in funzione dell'età di uscita dal lavoro, eccetera. Lo stesso avviene anche per la previdenza complementare obbligatoria. Questo sistema di «informazione anticipata», frutto del negoziato tra governo e sindacati, ha ridotto notevolmente gli spazi di conflitto tra lavoratori e casse di previdenza, peraltro anche in precedenza non così frequenti come in Italia, generalmente circoscritti a problemi di omissione contributiva da parte del datore di lavoro o al mancato riconoscimento del giusto tasso d'invalidità. In casi del genere il lavoratore iscritto al sindacato può utilizzare il servizio giuridico della propria organizzazione sindacale, interamente gratuito per l'assistito. In prima istanza, l'organo competente a regolare tutte le controversie tra lavoratori e datori di lavoro in materia di diritto sociale privato (ferie retribuite, salari, bonus, licenziamento individuale, preavviso di recesso da parte del dipendente, contribuzione previdenziale, eccetera) è il cosiddetto *Conseil de prud'hommes*, istituito per la prima volta sotto il regime napoleonico nel 1806 e poi generalizzato

nel 1979 (legge Boulin). Si tratta di un'istituzione tipicamente francese: una sorta di tribunale di pace paritetico, composto unicamente da rappresentanti dei salariati e dei datori di lavoro, scelti tramite elezioni sociali.

In **Germania** il sindacato offre ai propri iscritti un capillare servizio di tutela individuale, sociale e giuridica, in materia previdenziale, fiscale e del lavoro. In particolare, gli otto sindacati affiliati alla *Deutscher Gewerkschaftsbund* (Dgb), che rappresenta complessivamente oltre l'85% dei lavoratori iscritti al sindacato, hanno costituito a questo scopo un'apposita società di servizi: la *Dgb Rechtsschutz GmbH*. Attraverso i suoi 114 uffici territoriali, e circa 700 avvocati e assistenti giuridici, il servizio di tutela della Dgb offre consulenza, assistenza e rappresentanza legale in tutte le controversie di lavoro (licenziamenti, interpretazione dei contratti collettivi, mancato pagamento dei salari...), previdenziali (pensioni, malattia, infortuni...) e negli altri procedimenti amministrativi collegati al lavoro o a questioni sociali. Il servizio di tutela, su base «occupazionale», è gratuito per il lavoratore, a condizione che la causa sia considerata ragionevolmente fondata dagli avvocati del sindacato e che il lavoratore sia in regola con la quota associativa da almeno sei mesi. Il finanziamento avviene quindi attraverso le quote associative, senza intervento da parte dello Stato. I sindacati non pagano ai propri affiliati prestazioni sociali riconosciute dalla legge, ma versano in alcuni casi un'indennità di sciopero, con fondi propri.

Il sistema sociale del **Regno Unito** si basa su una consuetudine, storicamente consolidata nella cultura liberale anglosassone, di fondamentale trasparenza e lealtà nei rapporti tra pubblica amministrazione e cittadino. Il principio di fondo è che lo Stato debba essere per il singolo cittadino attore e garante della tutela dei diritti individuali, e non la sua controparte. Per quanto riguarda le imposte, ad esempio, ogni anno, ad aprile, l'amministrazione statale competente (*Island Revenue*) fa recapitare ad ogni lavoratore, tramite il suo datore, un riepilogo delle tasse già pagate durante l'anno fiscale, dei versamenti per la previdenza complementare, delle deduzioni e delle somme ancora da versare. Nel campo della previdenza sociale, è il Ministero del Lavoro e delle Pensioni (*Department for Work and Pensions*) che informa i lavoratori sui propri diritti alla pensione o che addirittura li consulta sui cambiamenti legislativi a venire, come nel caso dell'aumento dell'età pensionabile per le donne. Tale approccio riduce e previene possibili contestazioni e contenziosi. Il servizio di tutela individuale organizzato dal sindacato è quindi orientato più alla risoluzione delle controversie con i datori di lavoro che non a quelle nei confronti dell'amministrazione dello Stato. Il servizio, riservato ai lavoratori affiliati e ai membri della loro famiglia, è finanziato tramite le quote associative, senza intervento da parte dello Stato, e non prevede alcuna partecipazione alle spese per l'interessato, neanche in caso di soccombenza. La tutela si estende anche ad altri ambiti, non di competenza strettamente sindacale, come ad esempio l'assistenza giuridica in caso di incidenti stradali o per la stesura del testamento.

Il modello sociale della Svezia è da sempre al centro dell'attenzione internazionale e viene spesso utilizzato come esempio di riferimento nelle comparazioni internazionali. Il suo sistema di «welfare per tutti» è sorto lentamente, dalle lotte sindacali degli inizi del 1900, attraverso molti anni di riforme sociali, fino alle politiche per le pari opportunità e la famiglia dei nostri giorni. Oggi questo modello fissa regole del gioco sufficientemente chiare, riduce i margini di incertezza e ha reso competitiva l'economia svedese. Esso poggia essenzialmente su quattro pilastri: sindacati forti, legislazione del lavoro flessibile, politica attiva per mercato del lavoro e famiglia, welfare per tutti. Sullo sfondo, una pressione fiscale elevata e un'efficiente sistema d'informazione e comunicazione pubblica. Ogni cittadino residente in Svezia riceve ad esempio ogni anno la sua «busta arancione», con l'estratto conto della propria pensione, comprensivo di una stima dell'importo della rendita futura in base all'età di ritiro dal lavoro e all'andamento dell'economia. La Svezia, inoltre, è il Paese con la più alta percentuale di persone aventi accesso a internet e molte pratiche con la Pubblica amministrazione sono svolte a distanza. In questa situazione, solo raramente si accendono dei veri e propri contenziosi tra istituti di protezione sociale e privati cittadini. E quando questo accade, nella maggior parte dei casi è sufficiente una semplice contestazione e, tutt'al più, un'azione di pressione da parte del sindacato o di un'altra istituzione di mediazione. Ciò nonostante, tutti i sindacati svedesi offrono numerosi servizi d'assistenza ai propri affiliati e questa è una delle ragioni che spiegano l'alto tasso di adesione. Anche qui il servizio è strutturato su base occupazionale e aperto ai soli iscritti, si autofinanzia tramite le quote associative degli affiliati, ed è gratuito per l'assistito, anche in caso di soccombenza. Si calcola che il costo annuale complessivo del servizio sia di oltre 4 milioni di euro, mentre i risarcimenti ottenuti sono dell'ordine di 25 milioni di euro.

### ▼ **Gli altri attori della tutela individuale**

Il quadro emerso mette in luce molti aspetti comuni, ma anche tante differenze. E per comprenderle tutte, la nostra comparazione non poteva limitarsi agli istituti sindacali. Esistono infatti, in tutti i Paesi, altri attori e dispositivi che svolgono stabilmente e istituzionalmente azioni complementari di tutela individuale.

In Belgio, ad esempio, le *mutualités*, a cui ogni persona deve essere obbligatoriamente iscritta, offrono ai propri affiliati anche un aiuto sociale universale, talvolta simile a quello offerto dai nostri Patronati, escludendo però l'intervento di tutela giuridica. Viceversa, l'azione di tutela, anche giuridica, che l'associazione francese *Fnath* offre in materia di infortuni sul lavoro e disabilità, è riservata in modo selettivo ai suoi 200.000 aderenti. Ugualmente, la *Sozialverband Deutschland*, in Germania, rappresenta gli interessi sociali di oltre mezzo milione di affiliati, soprattutto pensionati, malati cronici e disabili, e offre loro una consulenza su tutte le questioni riguardanti sanità, previdenza e assistenza, intervenendo anche nelle procedure giuridiche collegate al diritto del lavoro. Il *Citizen Advice Bureau*, la più gran-

de istituzione di assistenza alla popolazione esistente nel Regno Unito, offre aiuto generale e universale nel campo della previdenza, assistenza e immigrazione, ma la tutela giuridica è gratuita soltanto per le persone con reddito insufficiente. In Svezia, invece, la potente associazione dei pensionati *Pensionärernas Riksorganisation* offre ai propri 400.000 iscritti un aiuto generale per tutte le questioni previdenziali, assistenziali, fiscali, sanitarie e assicurative, ma agisce soprattutto come lobby e come luogo d'incontro per il tempo libero. La differenza sostanziale e discriminante, rispetto ai Patronati italiani, sta nel servizio di tutela legale, che questi altri organismi offrono in misura variabile.

### ▼ La tutela individuale in rapporto agli iscritti delle organizzazioni sindacali

Anche nel campo dell'azione sindacale, il cammino comune verso la costruzione di un modello sociale europeo ha prodotto, insomma, «comunanza» tra i diversi Paesi e attori sociali nazionali, ma non necessariamente «similarità». Un primo grossolano riscontro lo si ha nell'enorme varietà dei tassi di adesione.

In Svezia, benché in calo rispetto ai picchi massimi degli anni novanta, il tasso di sindacalizzazione resta il più alto tra i Paesi Ocse: 70% circa della popolazione attiva. Su 4 milioni di occupati, circa 2.800.000 sono iscritti ad un sindacato (e più della metà sono donne). Vanno aggiunti altri 700.000 iscritti disoccupati e pensionati, questi ultimi organizzati nelle precedenti categorie di appartenenza.

Anche in Belgio il tasso di sindacalizzazione è alto, ma soprattutto è tra i più stabili dell'area Ocse: 52% della popolazione attiva nel 1999, 53% nel 2007, con punte del 95% circa tra gli operai, 59% nel pubblico impiego e 44% tra gli impiegati del settore privato. A fronte di 3,7 milioni circa di lavoratori salariati attivi, gli iscritti sono circa due milioni, cui si sommano oltre un milione di disoccupati e, in misura minore, pensionati.

Nel Regno Unito il numero di lavoratori iscritti ad un sindacato è nettamente diminuito negli ultimi decenni, soprattutto in seguito alle scelte politiche dei governi conservatori del periodo 1979-1997, certamente poco favorevoli nei confronti dei sindacati: oltre 13 milioni nel 1979, 7 milioni circa nel 1997. Con un tasso di adesione del 28%, i sindacati britannici rappresentano oggi ancora circa 7 milioni di lavoratori attivi.

Il tasso di sindacalizzazione della Germania è invece tra i più bassi d'Europa (circa il 20% della popolazione attiva) ed è in calo rispetto ai livelli dei primi anni novanta, quando ancora non si avvertiva la crisi nelle roccaforti tradizionali del sindacato, manifattura e pubblico impiego. La riunificazione del 1990 aveva permesso ai sindacati di reclutare in poco tempo circa 3 milioni di nuovi iscritti nella Germania dell'est, ma quest'effetto non è durato a lungo, e già agli inizi degli anni duemila il numero di iscritti era tornato ad essere inferiore a quello precedente la riunificazione. Considerata però la sua popolazione, e i suoi oltre 33 milioni di occupati, il sindacato tedesco conta ancora quasi 7 milioni di lavoratori attivi e 2 milioni cir-

ca di pensionati e disoccupati: resta quindi uno dei sindacati più forti e influenti d'Europa, assieme a quelli di Regno Unito e Italia.

La percentuale di lavoratori iscritti a un sindacato è invece particolarmente debole in Francia: circa l'8%. Si tratta del più basso tasso tra tutti i Paesi industrializzati, inferiore anche a quello di Stati Uniti, Corea e Turchia. Il basso tasso di sindacalizzazione non significa però assenza di rappresentanza sindacale, che al contrario è elevata, soprattutto nel settore pubblico e nelle grandi aziende.

Alla luce di questi dati, la connotazione «selettiva» dei servizi dispiegati dai sindacati fa emergere un'altra faccia del dualismo tra *insider* e *outsider*, dove la polarizzazione riguarda stavolta non il mercato del lavoro ma, per l'appunto, la tutela individuale.

Rovesciando i dati sugli iscritti ai sindacati, abbiamo infatti che in Belgio, uno dei Paesi con il più alto tasso di affiliazione al mondo, quasi il 50% dei lavoratori non è iscritto ad alcun sindacato; in Francia, il 92% dei lavoratori è di fatto fuori dalla tutela sindacale; in Germania, sono senza tutela individuale circa 27 milioni di lavoratori su 33 milioni; il sistema britannico lascia senza tutela sindacale individuale oltre il 70% dei lavoratori, ossia 19 milioni di persone.

In questi Paesi, gli *insider* della tutela individuale sono quindi i lavoratori con contratti standard, soprattutto quelli delle medie e grandi aziende manifatturiere, del pubblico impiego e della scuola, quelli che sono in contatto con il loro delegato nell'organizzazione di categoria e nell'azienda, piuttosto che nel territorio. Gli *outsider* sono invece tra le persone non attive (casalinghe, inabili al lavoro, giovani in cerca di prima occupazione, ecc.), le lavoratrici e i lavoratori dei call center o delle piccole aziende private, e quelli con contratti di lavoro a termine, interinali, irregolari, a tempo parziale.

Abbiamo però esaminato, con questa ricerca, Paesi con un forte quadro di legalità sociale. In Belgio la protezione sociale esiste da 160 anni. La Germania è il primo Paese ad aver istituito le assicurazioni sociali obbligatorie. In Francia e in Svezia l'informazione anticipata previene e riduce gli spazi di conflitto tra lavoratori e casse di previdenza. Nel Regno Unito il principio di fondo è che lo Stato stesso debba essere per il singolo cittadino attore e garante della tutela dei diritti individuali, e non la sua controparte. Tutti Paesi che costruivano un solido sistema di protezione sociale in un periodo in cui l'Italia faceva fronte alla povertà interna con l'emigrazione e con gli accordi «uomini contro carbone» tra Italia e Belgio.

Ma è solo rinunciando ad utilizzare il caso italiano come elemento rigido di comparazione con gli altri Paesi che emerge una terza, e più aperta, ipotesi interpretativa. Se il «Patronato» è un istituto tipicamente italiano, in tutti i Paesi della nostra comparazione il sindacato svolge ugualmente una qualche «missione d'interesse generale», riconosciuta, delegata e finanziata dallo Stato, e l'esercizio di tale funzione si esplicita sempre attraverso degli organismi con personalità giuridica distinta dal sindacato in quanto tale:

- ▶ in Italia, l'aiuto generale e la tutela giuridica individuale in materia di prestazioni sociali attraverso l'istituto dei Patronati;
- ▶ in Belgio, il pagamento delle indennità di disoccupazione;

- ▶ in Francia, la partecipazione all'amministrazione della giustizia del lavoro, tramite i *Conseils de prud'hommes*;
- ▶ in Germania, la formazione delle persone in cerca di occupazione;
- ▶ nel Regno Unito la promozione della formazione professionale, attraverso gli *Union Learning Representatives* (Ulr);
- ▶ in Svezia la gestione delle casse di assicurazione contro la disoccupazione.

In conclusione, se la nozione stessa di tutela individuale, nella sua totalità, sembra non avere corrispondenza nella storia e nella cultura degli altri Paesi, è perché essa è risultato e espressione della specificità di un'esperienza. Se altrove i sindacati hanno avuto altri modi d'interpretare la loro *missione d'interesse generale*, la via italiana ha trovato la propria forma originale nella funzione e missione di *tutela individuale* universale e gratuita del Patronato, organica ma distinta rispetto all'altra, di *tutela collettiva*, spettante all'organizzazione madre: il sindacato in quanto tale.

### MAPPA DELLA TUTELA INDIVIDUALE IN CINQUE PAESI D'EUROPA

	Belgio	Francia	Germania	Regno Unito	Svezia
<b>Aiuto generale</b>					
<i>Universale</i>	Servizi sociali Mutue Comuni Consultori	Servizi sociali Comuni	–	Citizen Advice Bureau	Servizi sociali Quartieri Comuni Contee
<i>Selettiva</i>	Sindacati	Sindacati Associazioni	Sindacati Associazioni	Sindacati	Sindacati Associazioni
<b>Tutela giuridica</b>					
<i>Universale</i>	–	–	–	–	–
<i>Selettiva</i>	Sindacati	Sindacati	Sindacati	Sindacati	Sindacati

– Non emerso dalla nostra rilevazione

# Diritti e tutele nel mondo



# Diritti e tutele nel mondo

## Il nuovo rapporto Ilo sulla maternità

Intervista a cura di **Ilo\* Online, DComm Ginevra**



*Franco Mulas  
Sono otto - 1991  
Olio su tavola  
cm. 122x122  
Direzione Nazionale Cgil*

La tutela della maternità è sempre stata una priorità dell'Ilo, fin dalla sua istituzione nel 1919, quando la prima Conferenza internazionale del lavoro adottò la prima Convenzione sulla materia. Una nuova ricerca sullo stato di questa fondamentale forma di protezione per le donne che lavorano è stata appena pubblica dall'Organizzazione. Chiediamo a Manuela Tomei, direttrice del Programma per le condizioni di lavoro e di impiego, di commentare i progressi fatti finora e le sfide che restano, considerando anche l'attuale fase di recessione economica.

*L'Ilo aveva già pubblicato uno studio sulla tutela della maternità nel 1994. Come riassumerebbe i progressi fatti da allora?*

Ci sono stati miglioramenti notevoli nella protezione della maternità negli ultimi 15 anni e un ampio riconoscimento che questa forma di tutela è importante sia per l'uguaglianza di genere sul lavoro sia per la salute della madre e del bambino. Tutti i 167 Paesi monitorati attraverso il nuovo «database Ilo con le leggi sulle condizioni di lavoro e di impiego» oggi hanno una legislazione nazionale sulla tutela della maternità. Sono 63 i Paesi membri che hanno adottato almeno una delle tre convenzioni a riguardo e il 30 per cento risponde ai requisiti previsti dalla Convenzione 183, la più recente (ratificata dall'Italia a febbraio 2001, *n.d.r.*). Rileviamo più lunghi periodi di congedo dal lavoro. Se nel 1994 erano 38 su cento i Paesi che offrivano almeno 14 settimane di congedo, nel 2009 sono il 48 per cento del totale. Le due regioni con il più alto numero di Paesi che hanno allungato i tempi dei permessi per la maternità negli ultimi 15 an-

\* International Labour Organisation

ni sono quelli delle economie industrializzate, dell'Unione Europea e del Medio Oriente.

*Secondo l'Ilo, una donna in maternità non dovrebbe ricevere un compenso inferiore ai due terzi del compenso precedente. Le leggi nazionali rispettano questo requisito?*

Abbiamo riscontrato tendenze positive a questo riguardo. Sui 167 Paesi presi in analisi, il 97 per cento eroga assegni in denaro per le donne nel periodo della maternità e il 42 per cento impone almeno due terzi del compenso precedente per 14 settimane. Ciò che più conta è come i governi finanziano i benefit in denaro. Abbiamo notato una discontinuità rispetto ai sistemi basati interamente sulla responsabilità dell'impresa. Fino al 2009 la metà dei Paesi finanziava gli assegni esclusivamente attraverso i sistemi di sicurezza sociale o i fondi pubblici, per sollevare le imprese da questo onere. Una quota del 17 per cento faceva affidamento su un sistema misto di contributi da parte delle imprese e della previdenza sociale. Questi cambiamenti sono incoraggianti perché riflettono il progresso verso quelle modalità di tutele sociali previste dalla Convenzione 183.

*Che cosa ci dice delle protezioni per la salute e per il lavoro delle donne incinte e delle giovani madri?*

La salvaguardia della salute delle lavoratrici in gravidanza e dei loro figli, come la protezione contro la discriminazione sul lavoro per le madri, sono parti integranti della tutela della maternità. Quasi tutti i Paesi per i quali l'informazione è disponibile hanno una qualche forma di protezione giuridica contro i licenziamenti per le donne che lavorano durante la gravidanza oppure durante il congedo. Molti Paesi hanno anche adottato misure legali per proteggere donne incinte o che hanno appena partorito dai rischi legati al lavoro, attraverso una valutazione dei pericoli, l'individuazione e la rimozione di sostanze dannose. Se esiste un rischio concreto sul posto di lavoro, la legge spesso impone all'impresa di prendere provvedimenti affinché la donna sia al sicuro, magari assegnandole altre mansioni o permettendole di uscire prima.

*Ci sono approcci innovativi per migliorare la conciliazione tra lavoro e famiglia, insieme alle tutele per la maternità?*

Le politiche di conciliazione lavoro-famiglia sono molto diverse da un Paese all'altro. Sappiamo che i permessi per la paternità sono sempre più diffusi nel mondo, con almeno 49 Paesi che hanno adottato politiche sui congedi parentali, utilizzati da molti padri. Questo criterio che riconosce il coinvolgimento del padre rappresenta un importante passo avanti verso l'uguaglianza di genere. Per esempio, in Norvegia i genitori possono approfittare di un «conto del tempo» che permette loro di prendere congedi parziali, combinandoli con orari di lavoro ridotti fino a due anni. In Mongolia le madri e i padri single hanno diritto a congedi retribuiti fino ai tre anni di età del figlio e ad altri periodi da dedicare alla sua cura. Altrettanto importanti sono i servizi di asilo e di nursery – pubblici o sovvenzionati – per facilitare la conciliazione. Circa un terzo dei Paesi nel database prevede risorse

per questi servizi nella propria legislazione, mentre altre nazioni, come il Cile e la Francia, hanno introdotto modalità innovative di sostegno economico con assegni familiari, buoni di spesa e agevolazioni fiscali sia per i genitori che lavorano sia per le imprese.

*Quali sono le nuove sfide nel campo della tutela della maternità?*

Questa pubblicazione è uno studio sulla legislazione sulla maternità nel mondo. Non ci dice se ogni provvedimento è concretamente messo in atto. Tuttavia, ci sono ancora aree e Paesi dove la protezione della maternità deve essere rafforzata. La copertura – sia *de jure* che *de facto* – resta problematica. In alcuni Paesi le donne che lavorano in agricoltura, nei servizi domestici o nel part-time sono ancora esplicitamente escluse dalla copertura legale o dai sussidi economici. Eppure, abbiamo assistito ad alcuni sviluppi positivi di recente. Ad esempio, in almeno 54 Paesi, le lavoratrici domestiche sono coperte dalla legge sulla maternità, compreso il Guatemala, che ha da poco esteso a tutti i lavoratori i servizi di sicurezza sociale, come la cura sanitaria della madre e del bambino.

*Il Consiglio d'Europa ha appena adottato una direttiva che impone ai Paesi membri della Ue di garantire almeno 14 settimane di congedo per maternità alle lavoratrici, ai lavoratori autonomi e ai loro partner. Come valuta questa decisione alla luce della pubblicazione dell'Ilo?*

La nuova direttiva Ue è in linea con un certo numero di risoluzioni adottate dalla Conferenza internazionale del lavoro, che chiedono l'estensione della tutela della maternità a tutte le donne che lavorano, con un'attenzione particolare ai gruppi vulnerabili, quali le autonome. In alcuni Paesi membri dell'Ilo, come la Finlandia, la Libia, il Portogallo, la Spagna e la Svezia, le lavoratrici autonome sono già comprese tra chi ha diritto agli assegni di maternità. Queste estensioni hanno un impatto molto positivo sia sulla salute sia sulla produttività delle donne che lavorano.

*Che impatto ha avuto la crisi economica globale sulle tutele per la maternità?*

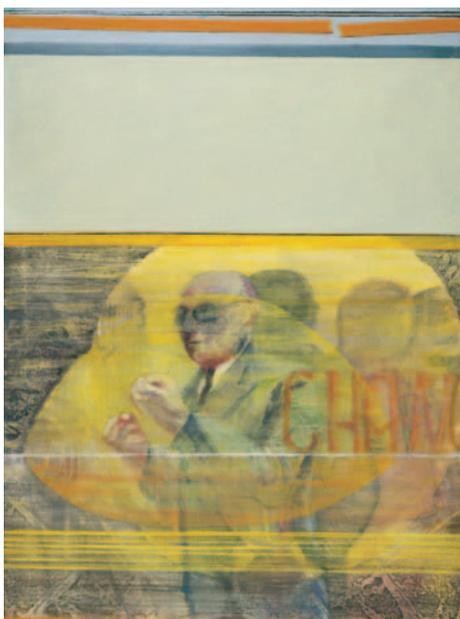
C'è una combinazione di effetti. Da un lato, i Paesi come Australia, Bahrain, Guatemala, Kuwait, India, Nuova Zelanda, Norvegia, Malaysia, Peru, Rwanda, Sud Africa e Spagna hanno esteso i sistemi di assegni di maternità e paternità anche durante la crisi attuale. Dall'altro lato ci sono Paesi che hanno sospeso le riforme di queste politiche o hanno ridotto le risorse per gli assegni in denaro. In più, basandosi sui dati delle crisi precedenti e dai riscontri più recenti, la discriminazione sul lavoro basata sulla gravidanza è una questione che desta particolare preoccupazione. È chiaro che certi approcci rischiano di mettere in pericolo i risultati del *Millennium Development Goals* e del Patto globale per l'occupazione, che richiedono sistemi con forti protezioni sociali e uguaglianza di genere. Sarà cruciale l'agire politico per fare della tutela della maternità una realtà.



# Diritti e tutele nel mondo

## Il Piano d'azione per promuovere le Convenzioni su salute e sicurezza

di **Vittorio Longhi**\*



*Agustín de Celis*  
Chang  
1968-69  
Acrilico su tela  
cm. 150x100  
Direzione Nazionale Cgil

La crisi economica degli ultimi due anni ha contribuito ad abbassare gli standard di salute e sicurezza e perciò ad aumentare i rischi di malattie professionali e il numero di incidenti, secondo l'Organizzazione internazionale del lavoro (Ilo). Per questo oggi è necessario richiamare l'attenzione sulle norme internazionali a tutela dei lavoratori. «Nella fase di uscita dalla crisi dobbiamo fermare questa spirale negativa e cogliere l'opportunità della ripresa per dare forma a strategie di lavoro dignitoso, per le quali la salute e la sicurezza rappresentano componenti fondamentali», ha dichiarato Juan Somavia, direttore generale dell'Ilo, nella giornata mondiale contro gli infortuni sul lavoro, il 28 aprile. Dopo la giornata, l'Organizzazione ha pubblicato uno studio su «I rischi emergenti e i nuovi criteri di prevenzione in un mondo del lavoro che cambia», per fare il punto sulle sfide attuali che si pongono nel campo della salute e della sicurezza, comprese quelle relative alle innovazioni tecnologiche, come le nanotecnologie e le biotecnologie. Gli esperti fanno notare come il bisogno di adattamento continuo ai diversi sistemi di lavoro sia sempre più alla base di disordini psichici da stress. Inoltre, è stata aggiornata la lista ufficiale delle malattie professionali che, per la prima volta, comprende forme di disordine mentale e comportamentale provocate da traumi e tensione. Si stima che ogni giorno circa 6.300 persone perdano la vita a causa di incidenti e malattie, con una cifra annuale di morti bianche pari a 2,3 milioni. A queste si sommano i circa 337 milioni di incidenti che ogni anno pesano sull'economia e sullo sviluppo (circa il 4 per cento del Pil mondiale). Le imprese subiscono le assenze e il calo della produttività e sul si-

\* Giornalista e consulente Ilo  
(International Labour Organisation)

stema di welfare pesano i costi sociali di cura e riabilitazione. In questo scenario, dopo una lunga analisi delle tendenze più recenti, il Consiglio di amministrazione dell'Ilo ha deciso di adottare un piano d'azione per promuovere la ratifica degli standard internazionali in materia di salute e sicurezza ed estenderne l'applicazione. «L'Ilo chiede di adottare e applicare questi standard concordati a livello internazionale come primo mezzo per ridurre i costi umani ed economici che derivano dagli incidenti sul lavoro e dalle malattie professionali» ha dichiarato Seiji Machida, direttore del programma Safe Work. In particolare, gli strumenti legislativi che i Paesi membri dovrebbero adottare sono due: la Convenzione 155 del 1981 e la più recente e completa Convenzione 187 del 2006. Finora, la prima è stata ratificata da 56 governi e la seconda solo da 16, di cui sette nell'Unione Europea (Cipro, Danimarca, Germania, Finlandia, Spagna, Svezia, Regno Unito). L'Italia non ha ratificato, e quindi tradotto in legge, nessuna delle due convenzioni che mirano a strutturare un sistema nazionale di prevenzione anche attraverso il dialogo sociale tra governo, imprese e sindacati.

### ▼ Il Piano d'azione

Il Piano per il periodo 2010-2015 ha l'obiettivo di migliorare la situazione globale di salute e sicurezza, motivando gli attori sociali, le agenzie governative e le diverse organizzazioni partner a impegnarsi per l'allineamento delle politiche e delle leggi nazionali agli standard internazionali. Un'attenzione particolare sarà riservata ai settori economici per i quali le misure di salute e sicurezza sono più importanti e il Piano riguarderà in modo specifico le piccole e medie imprese e i settori informali, nei quali il livello di consapevolezza e di tutela è notoriamente inferiore a quello del lavoro formale e organizzato. La base per avere una buona performance di standard di salute e sicurezza nel lungo termine parte dall'affermazione di una cultura della promozione e della prevenzione dei rischi, secondo gli esperti dell'Ilo. Una cultura che comporterà un impegno maggiore a livello transnazionale e nazionale, sia per le imprese sia per la politica. «È solo attraverso la diffusione di una reale consapevolezza sui diritti, sulle responsabilità e sui doveri di ognuno, che le tre parti interessate, ovvero governi, imprese e sindacati potranno creare ambienti di lavoro sani e sicuri», recita l'introduzione del Piano. Per questo motivo uno spazio maggiore sarà dato all'organizzazione della campagna annuale sulla conoscenza di rischi e di strumenti contro gli infortuni, ovvero la «Giornata mondiale per la salute e la sicurezza sul lavoro» del 28 aprile. Più risorse andranno anche alla formazione mirata, in collaborazione con il centro dell'Ilo di Torino. È attraverso la formazione dei rappresentanti di governi, imprese e lavoratori, che il Piano intende trasferire a livello nazionale il contenuto normativo e gli strumenti operativi previsti dalle convenzioni 155 e 187. Ma è soprattutto sull'estensione della ratifica che il Piano insiste. Saranno individuati alcuni Paesi per le priorità d'azione, scelti tra quelli che hanno manifestato la volontà politica di impegnarsi in questo senso attraverso campagne, politiche e strategie da sostenere attraverso il dialogo sociale e il

■ sistema tripartito. In ogni caso, al di là degli interventi normativi e delle attività dei governi, lo scopo resta quello di migliorare concretamente gli standard a livello di impresa, di posto di lavoro, come prevede espressamente la Convenzione 155. Agli imprenditori, la normativa internazionale impone espressamente alcuni obblighi precisi. Tra i principali, c'è quello di promuovere attività di formazione rivolte ai lavoratori, ai rappresentanti per la sicurezza e ai dirigenti; quello di istituire e sostenere commissioni effettive per vigilare sulle misure di salute e sicurezza; quello di diffondere informazioni e dati specifici sui rischi professionali in base al settore, così come diffondere manuali e metodi per l'applicazione delle norme. Infine, le convenzioni Ilo prevedono la creazione di un sistema efficiente di monitoraggio e di denuncia degli infortuni e delle malattie professionali.



# Diritti e tutele nel mondo

## Le lobby dell'amianto canadese e l'«utilizzo sicuro» dell'amianto

di **Vittorio Longhi**\*



*Juan Giralte Ortíz*  
La parcela  
Acrilico su legno pressato  
cm. 91x102  
Direzione Nazionale Cgil

**D**a mesi la lobby dell'amianto, che fa capo al Chrysotile Institute canadese, millanta il sostegno dell'Organizzazione internazionale del lavoro (Ilo) per continuare a produrre e commercializzare il minerale cancerogeno. Il manuale per un «utilizzo sicuro», appena pubblicato dall'Istituto, si basa sulla premessa che un uso controllato è già previsto dalla Convenzione 162 sull'amianto-asbesto (adottata dall'agenzia Onu nel 1986). Inoltre, sul sito web del Chrysotile Institute è riportata la notizia di corsi di formazione organizzati «in collaborazione» con l'Ilo, sempre per promuovere l'uso sicuro. Su un comunicato stampa di marzo dal titolo «i partner favorevoli al crisotilo» si criticavano i promotori della campagna per la messa al bando dell'amianto adducendo prove e documenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) e della stessa Ilo, tra gli altri.

Questa storia ha sollevato molte polemiche negli ultimi mesi, soprattutto in Canada, dove la lobby sta cercando di assicurarsi fondi pubblici e privati per estendere ulteriormente l'estrazione e la produzione nel Quebec. L'ultimo tentativo di riattivare l'industria dell'amianto nella provincia è andato a buon fine con l'erogazione di un consistente contributo economico pubblico nei mesi scorsi, ma le operazioni minerarie non riescono ancora a trovare investitori privati. Pertanto, l'amministrazione del Quebec si è attivata per concedere garanzie sul credito per 56 milioni di dollari, offrendo anche il sostegno politico del governo federale canadese e consentendo in questo modo di far riaprire la miniera della Jeffrey Mine Inc., a settembre. Il sito aveva smesso di operare a ottobre 2009 dopo avere esaurito tutte le scorte di crisotilo e avere avviato

\* Giornalista e consulente Ilo  
(International Labour Organisation)

le pratiche del fallimento. Gli affari vanno male dal 2004 e l'azienda si è già indebitata per 50 milioni con i gestori dei Fondi pensione del Quebec, che avevano investito nel sito. Ora l'appoggio del governo servirà ad attirare nuovi finanziatori mentre si sta riattivando la miniera, destinata a estrarre ed esportare 200 mila tonnellate di amianto ogni anno, e per i prossimi cinquant'anni, verso i Paesi in via di sviluppo, prevalentemente in Asia dove è in atto un boom edilizio e industriale con controlli scarsi sulle condizioni di salute e sicurezza. La miniera produce la fibra da oltre un secolo e ne ha esportato in tutto il mondo enormi quantità. In Canada, però, non viene più utilizzata anche se non è stata ancora formalmente bandita, per la forte pressione della lobby.

Sono questi i motivi principali che spingono il Chrysotile Institute a promuovere l'uso sicuro del minerale, vantando il sostegno e la collaborazione delle agenzie Onu, come Ilo e Oms. Tuttavia, all'inizio di settembre, preoccupati del modo distorto in cui l'industria si sta servendo del nome dell'Organizzazione, i funzionari del settore Salute e sicurezza *SafeWork* hanno dovuto precisare quale fosse la posizione ufficiale dell'Ilo. La dichiarazione diffusa attraverso una nota formale è inequivocabile, perché ribadisce l'impegno «a promuovere l'eliminazione dell'uso futuro di ogni forma di amianto e di materiali contenenti amianto». La posizione dell'Organizzazione si basa sugli strumenti normativi che costituiscono la sua attività, ovvero le Convenzioni e le Raccomandazioni. Riguardo all'amianto esistono due Convenzioni, citate anche nel documento di smentita: la 162 del 1986, specifica sull'utilizzo della fibra, e la 139 del 1974, sul cancro come malattia professionale. La Convenzione 162 è stata ratificata da 32 Paesi, di cui solo 8 europei (l'Italia non è tra questi) e prevede nel dettaglio le «misure di prevenzione, controllo e protezione dei lavoratori contro i rischi per la salute dovuti all'esposizione professionale all'amianto». La 139 ha ricevuto 39 ratifiche, di cui 11 europee (compresa l'Italia) e contempla «le misure di prevenzione e controllo dei rischi professionali causati da sostanze e agenti cancerogeni». Inoltre, nel 2006 l'Ilo ha adottato una risoluzione apposita sull'amianto durante la Conferenza internazionale del lavoro, l'assemblea annuale in cui sono riuniti i rappresentanti dei governi, delle imprese e dei sindacati di tutti i 183 Paesi membri, secondo la logica tripartita dell'Organizzazione. La risoluzione chiede senza mezzi termini «l'eliminazione di ogni uso futuro di amianto» e anche «l'individuazione e un'appropriata gestione dell'amianto attualmente in uso come i mezzi più efficaci per proteggere i lavoratori dall'esposizione e per prevenire ulteriori malattie e morti».

In tutto il mondo l'Oms stima che l'esposizione diretta nei luoghi di lavoro riguardi circa 125 milioni di persone. E sono circa 107 mila le persone che muoiono ogni anno di cancro ai polmoni, di mesotelioma e di asbestosi causati da contatto con amianto. Oggi è soprattutto nel Sud-est asiatico, in India e in Thailandia in particolare, che la fibra espone milioni di lavoratori al rischio costante di mesotelioma e cancro ai polmoni. Nonostante l'impegno delle due agenzie Onu e di numerose associazioni mediche, ci sono ancora molti Paesi che estraggono e impiegano manufatti di asbesto in diversi settori, a partire dall'edilizia. I principali produttori oggi sono la Russia, la Cina, il Kazakhstan, il Canada, il Brasile e lo Zimbab-

we. Infatti, sono solo 44 gli Stati che negli ultimi venti anni hanno deciso di vietare l'uso di amianto e di bonificare le strutture o eliminare i prodotti che lo contengono. Secondo la segretaria generale del sindacato internazionale Sharan Burrow, la dichiarazione dell'Ilo sostiene la campagna delle categorie per il bando globale dell'amianto e per una transizione verso lavori più sicuri per chi oggi è impiegato in questa industria. «L'Ilo ha confermato che vuole l'eliminazione dell'amianto in tutto il mondo, punto e basta», ha detto Burrow. «Questa ulteriore precisazione – ha aggiunto – si unisce alle richieste delle maggiori associazioni mediche e scientifiche e infligge un colpo mortale alle lobby dell'amianto».



# Approfondimenti



## Temi di salute e politiche sociali: responsabilità nazionali e locali nella questione meridionale

di **Enza Caruso\*** e **Nerina Dirindin\*\***



\* Ricercatrice di Scienza delle finanze presso l'Università di Perugia,

\*\* Professore associato di Scienza delle finanze presso l'Università di Torino.

### ▼ 1. Introduzione

**Sommario.** *Il paper prende in esame il gap tra Nord e Sud Italia per quanto riguarda i servizi sanitari e sociali. Vengono in particolare analizzate le differenze di spesa, qualità e accesso ai servizi in seguito al processo di decentramento degli anni '90 che ha portato ad una maggiore responsabilità degli attori locali e ad un maggiore controllo da parte del governo centrale. Si sostiene che il gap non sia stato colmato ma che al contrario abbiano avuto luogo involuzioni in tutto il paese. Il saggio conclude affermando che le disparità del Sud Italia siano una questione nazionale che deve essere affrontata con strumenti e politiche di un livello corrispondente.*

L'Italia non è tutta uguale. Ogni territorio, ogni comunità ha una sua storia, un suo dialetto, un insieme di tradizioni e culture. Ogni territorio è un caso a sé; ma ciò è vero solo in parte. I confini non sono mai netti: le caratteristiche si modificano gradualmente a mano a mano che ci si sposta da un paese all'altro. Esiste una sorta di continuità fra i diversi paesi. I confini netti separano le amministrazioni dal punto di vista giuridico-istituzionale, ma non separano le culture e le tradizioni.

Quando un paese è lungo, le sfumature sono numerose ed è possibile che territori molto lontani abbiano connotati anche molto diversi fra loro. Ma le possibili caratteristiche sono sempre le stesse, e sono presenti in tutti i territori; ciò che cambia è la dose presente in ogni comunità.

Il Nord e il Sud dell'Italia non hanno caratteristiche nettamente differenti: in entrambe le realtà convivono aspetti positivi e lati oscuri, pur con intensità differenti. Non è scopo di queste note discutere le cause della prevalenza in alcuni territori di comportamenti più o meno virtuosi. Più semplicemente, ci si propone di illustrare e discutere alcune delle principali differenze che contraddistinguono le diverse realtà regionali nelle politiche sociali e sanitarie.

L'obiettivo è comprendere le dinamiche in atto, nella convinzione che, piuttosto che di «due Italie», siamo in presenza di un welfare nazionale in cui coesistono differenti realtà. Le differenze fra Nord e Sud del paese nelle politiche sanitarie e sociali confermano la natura duale del welfare nazionale, che in tempi di crisi è costretto a interrogarsi sulle responsabilità nazionali e locali della «questione meridionale» e sulle strategie per il superamento delle carenze di servizi in una larga parte proprie del Mezzogiorno.

## ▼ 2. La natura duale del welfare

Nei primi anni '90, seguendo il *mainstream* «decentramento-competizione-contrattualismo» anche il nostro paese procede alla riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale (Ssn) separando le funzioni di tutela della salute (affidate alle aziende sanitarie locali) da quelle di produzione delle prestazioni sanitarie (affidate a erogatori pubblici e privati). Rincorrendo il pensiero del *New public management*, con l'introduzione del linguaggio delle aziende si intraprende la strada della micro-efficienza produttiva. Nel Nord del paese, dove le capacità imprenditoriali sono più sviluppate, un nuovo modello gestionale della sanità si va configurando e la Lombardia che, prima tra tutte, introduce la competizione ne rappresenta il portavoce. Ma molto presto ci si accorge che la mera efficienza operativa mette a rischio la qualità dei servizi e la sostenibilità della spesa a livello macro.

Si rendono quindi necessari strumenti di governo dei volumi di attività e della spesa complessiva. Il d.lgs. 299/99 introduce la nozione di livelli essenziali di assistenza, che devono rispondere a criteri di equità, efficienza e appropriatezza delle cure, e specifica che la loro individuazione deve avvenire contestualmente alle risorse finanziarie destinate al Ssn, nel rispetto delle compatibilità definite per l'intero sistema di finanza pubblica. Un modello che richiede una forte capacità di programmazione a livello regionale, di cui è portavoce in primis l'Emilia-Romagna.

D'altro canto nel Meridione, una consistente produzione privata convenzionata con il Ssn, ancor oggi spesso in regime di accreditamento provvisorio, da sempre affianca un'insufficiente produzione pubblica. Al Sud, dove «tutto cambia per non cambiare niente», la nuova organizzazione della sanità è funzionale al suo modello di sviluppo economico, anzi ne rappresenta il nuovo vettore di estrapolazione di quella rendita che nel periodo immediatamente precedente nutriva il blocco della Cassa del Mezzogiorno e, più in là nel tempo, qualificava quel blocco agrario che regnava sulle masse di contadini.

Qualche passo indietro ci permette di descriverne le peculiarità.

### ▼ 3. La questione del riparto del fondo sanitario nazionale: aggiustamenti tecnici e diversa velocità di maturazione delle regioni

Sul finire degli anni '90 il governo definisce nuovi criteri di riparto del fondo sanitario. Nel tentativo di riconoscere secondo equità i diversi bisogni delle singole realtà territoriali, al finanziamento storico viene sostituita una nuova metodologia che prevede la definizione di una quota capitaria ponderata in base alla struttura demografica della popolazione (per età e genere) come principale fattore di *risk adjustment*.

I criteri previsti dalla legge 662/96 sono accolti con favore da tutte le regioni. Il primo passo verso il progressivo superamento del cosiddetto piè di lista è stato possibile grazie a una serie di fattori favorevoli: il progressivo aumento delle disponibilità finanziarie per il Ssn (dopo anni di pesanti restrizioni), la formula adottata (che agiva solo sui tassi di incremento del finanziamento delle singole regioni, evitando ogni riduzione rispetto all'anno precedente), la gradualità della formula di riparto (che prevedeva un percorso di avvicinamento ai nuovi criteri distribuito su tre anni), la consapevolezza degli avanzi registrati precedentemente da alcune regioni (che rendeva inaccettabile la richiesta di maggiori risorse da parte di quelle stesse regioni), le diffuse evidenze scientifiche circa la variabilità dei consumi sanitari per classe di età della popolazione. Hanno infine giocato un ruolo non marginale le diverse aspettative delle regioni rispetto ai ripiani a piè di lista da parte dello Stato. Da un lato, le regioni del Nord incominciavano ad essere consapevoli della necessità di un maggiore allineamento delle responsabilità di spesa con quelle di reperimento delle risorse e, rivendicando riforme di tipo federalistico, si preparavano a governare la spesa sanitaria e ad avere bilanci in regola. Dall'altro, le regioni del Sud, sulle quali pesavano le carenze nell'organizzazione dei servizi, continuavano a confidare sull'intervento *ex post* da parte del governo centrale. Di fatto la maturazione politica delle regioni italiane è avvenuta con tempi molto diversi.

Nel corso degli anni, i diversi tentativi dello Stato di imporre concretamente il rispetto dei vincoli di bilancio ha progressivamente reso più consapevoli anche le regioni del Sud che la pratica dei ripiani dei disavanzi sanitari avrebbe potuto essere effettivamente abbandonata. Di qui la richiesta delle regioni con popolazione più giovane, in parte penalizzate dai criteri di riparto della fine degli anni '90, di rivedere la formula di riparto, attenuando il ruolo del fattore *età* e introducendo ulteriori fattori di *risk adjustment*.

Il decennio appena trascorso è stato infatti caratterizzato da una progressiva attenuazione dei fattori di ponderazione e dal ri-orientamento verso una quota capitaria grezza, frutto più che di criteri oggettivi di una vera e propria contrattazione politica tra le regioni, che non ha mancato di tener conto dei disavanzi prodotti. Il risultato è stato ottenuto attraverso la riduzione della quota di fabbisogno ripartita in base alla struttura per età della popolazione (prima applicata ad esempio su tutta l'assistenza ospedaliera e poi solo su una parte), giustificando di volta in volta le modifiche con motivazioni che di fatto hanno il solo scopo di andare incontro alle regioni più in difficoltà.

Attualmente, tralasciando le particolarità delle regioni a statuto speciale, le regioni a statuto ordinario del Centro-Nord possono contare su un finanziamento pro capite in media superiore dell'8% rispetto al Centro-Sud (in cui abbiamo incluso il Lazio) contro il 13% in più riscontrato dieci anni fa. Il Mezzogiorno continua a lamentare la non sufficiente considerazione degli indicatori di deprivazione economico-sociale, ma solo recentemente, dopo l'estensione dell'indagine Istat sul ricorso ai servizi sanitari, è possibile disporre di elaborazioni sul legame fra deprivazione, salute e servizi sanitari.

Non sono comunque queste le ragioni dell'esplosione del gravoso deficit e della pesante situazione debitoria che sta fortemente penalizzando i cittadini delle aree in maggiore difficoltà: ad una insoddisfacente tutela del loro diritto ai livelli essenziali di assistenza, si associa oggi il peso di un'accentuata pressione fiscale per il ripiano del «malgoverno». Nel Mezzogiorno infatti un'inadeguata e arretrata rete assistenziale, strutturata ancora secondo un modello ospedalocentrico, esprime tutta l'incapacità organizzativa (politica e dirigenziale) di allinearsi alla programmazione nazionale per garantire i servizi sanitari.

#### ▼ 4. I divari interregionali nella tutela della salute

Gli indicatori di organizzazione e produzione di servizi sanitari e sociali ci illustrano il quadro delle due diverse parti dell'Italia. La figura 1 mette in risalto alcuni indicatori di assistenza ospedaliera. Nelle regioni meridionali, con l'eccezione della Basilicata, si concentra il più alto tasso di ospedalizzazione per acuti in regime di ricovero ordinario, generalmente caratterizzato da una complessità delle prestazioni inferiore a quella del Centro-Nord e indice della mancata attivazione di percorsi alternativi sul territorio; al Sud l'inappropriatezza delle cure e l'inefficienza nell'uso delle risorse è confermata dall'elevata incidenza dei dimessi dai reparti chirurgici con Drg medico e dalla diffusa pratica del ricovero diurno per finalità diagnostiche di tipo medico (erogabili più propriamente in regime ambulatoriale)<sup>1</sup>.

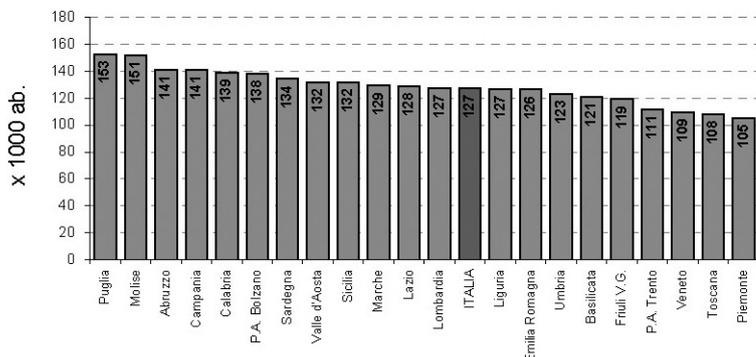
Nel contesto meridionale si conta il più basso rapporto infermieri/medici, con la Sicilia al valore minimo di 1,6 (solo la Basilicata ha un rapporto appena superiore alla media nazionale); nel Veneto il rapporto si raddoppia con tre infermieri per medico. Un esercito con pochi soldati e molti ufficiali caratterizza anche il rapporto fra il personale del comparto e la dirigenza: 2,7 addetti per dirigente in Sicilia, 2,9 in Campania, 3 in Calabria, contro 4,6 in Emilia Romagna, 5,2 in Veneto, 5,6 in Trentino.

Ad un cattivo controllo del budget, che privilegia *setting* assistenziali distorti nell'uso dell'ospedale e personale ad elevato costo, si associano inadeguatezze organizzative e scarsa fiducia nella qualità delle cure, testimoniate dall'elevato saldo migratorio passivo che contraddistingue il nostro Mezzogiorno.

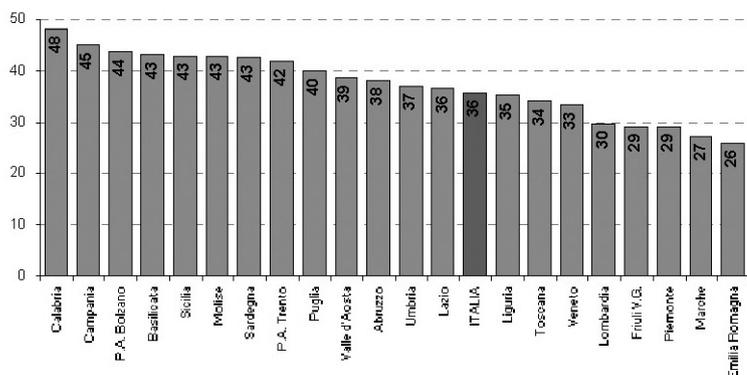
<sup>1</sup> Su questi temi, approfondimenti sulla variabilità anche entro le regioni sono forniti dalle studio della Scuola Sant'Anna di Pisa (cfr. Senato della Repubblica, 2010; Ministero della Salute, 2010).

## FIGURA 1 - ALCUNI INDICATORI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA

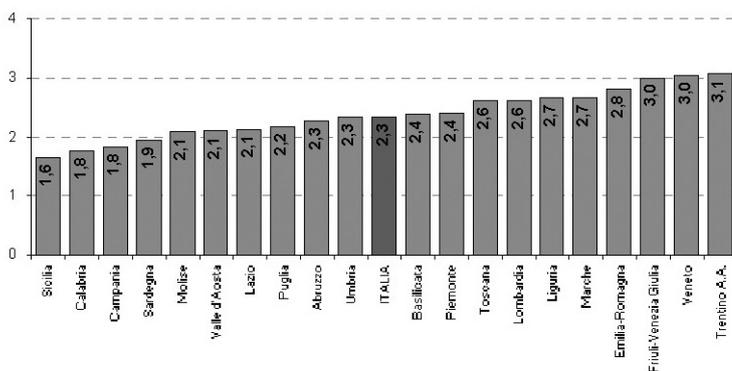
Tasso di spedalizzazione per acuti in regime ordinario - 2008



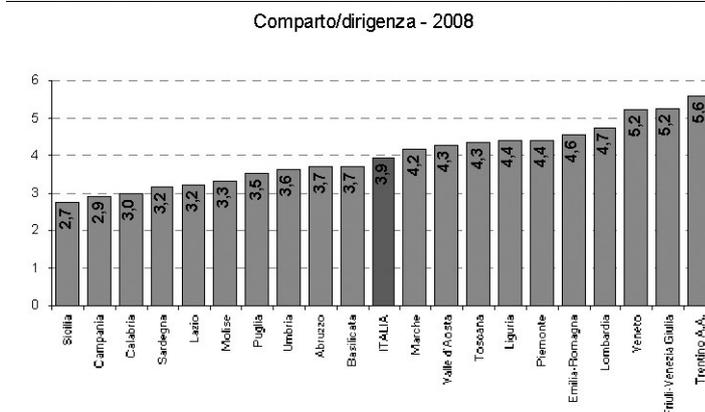
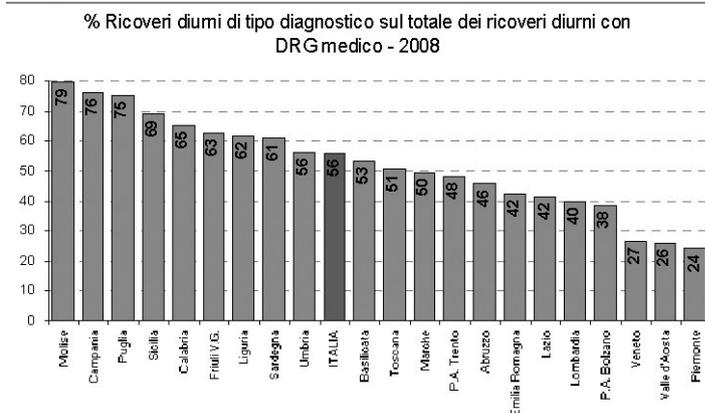
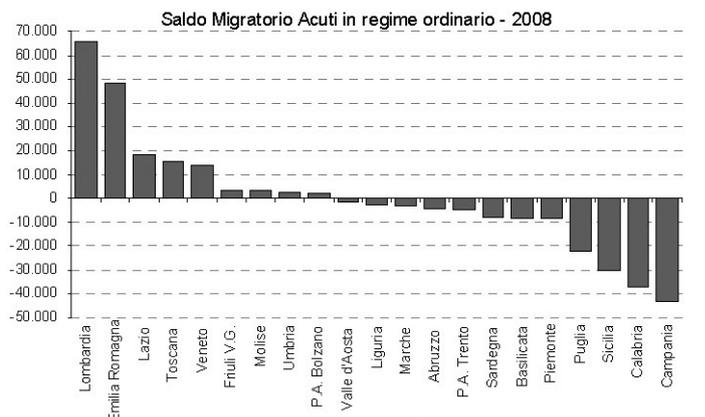
% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in Regime ordinario da reparti chirurgici - 2008



Infermieri/medici - 2008



## SEGUE FIGURA 1 - ALCUNI INDICATORI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA



Fonte: Elaborazione su dati Banca dati Sdo, 2008 e Conto Annuale, 2008.

Ma è soprattutto nel territorio che si esplica quella grave carenza di governo sanitario e sociale. La tabella 1 descrive in forma generica alcuni indicatori di contesto, di salute, di prevenzione e di cure territoriali, che mostrano le ineguaglianze esistenti fra i cittadini meridionali e il resto del paese. Al Sud, ad ulteriore conferma delle cattive performance socio-sanitarie, si registra in media la più bassa attesa di vita, con la Campania al primo posto (77,4 e 82,8 anni rispettivamente per gli uomini e per le donne), e il più alto tasso di mortalità infantile (in Calabria muoiono 5,4 bambini

entro il primo anno di vita per mille nati vivi). Un minore indice di dipendenza anziani è accompagnato dai più bassi tassi di attività delle donne, su cui ricade, in assenza di un'adeguata rete di servizi, la responsabilità delle cure agli anziani.

**TABELLA 1 - ALCUNI INDICATORI DI CONTESTO, SALUTE, PREVENZIONE E ASSISTENZA DI BASE (ULTIMO ANNO DISPONIBILE)**

	Nord	Centro	Sud
<i>Indicatori di contesto</i>			
Indice di dipendenza anziani	32,3	32,7	26,5
Tasso attività femminile	43,9	41,2	28,4
Tasso disoccupazione femminile	4,7	7,2	14,9
Incidenza della povertà (persone)	5,9	7,2	24,9
<i>Indicatori di salute</i>			
Speranza di vita alla nascita (uomini)	78,7	79,1	78,2
Speranza di vita alla nascita (donne)	84,3	84,5	83,6
Tasso mortalità infantile x 1000 nati vivi	3,2	3,5	4,5
Tasso di disabilità std 6+	4,1	4,5	5,9
Tasso di disabilità std 65+	16,8	18,1	24,0
<i>Indicatori di prevenzione</i>			
% mammografia in assenza sintomi 40+	65,7	61,7	39,4
% pap-test in assenza sintomi 25+	74,8	71,5	46,7
% vaccinazioni influenza 65+	61,8	62,1	63,7
<i>Indicatori di assistenza di base</i>			
Tasso ambulatori e laboratori x 100.000 ab.	10,8	18,5	23,9
% ambulatori e laboratori pubblici sul totale	57,8	48,9	28,5
Tasso strutture sanitarie diagnostica strumentale x 100.000 ab.	4,5	5,7	5,9
% strutture sanitarie pubbl. diagnostica strumentale	56,8	50,6	44,6
Tasso strutture sanitarie attività di laboratorio x 100.000 ab.	3,8	6,7	11,8
% strutture sanitarie pubbl. attività di laboratorio	57,0	33,8	21,2
<i>Indicatori assistenza domiciliare e residenziale</i>			
Tasso assistenza domiciliare integrata 65+ x 10.000 ab.	382,4	306,3	170,1
Pl residenziali x 10.000 ab.			
– Residenza assistenza anziani	15,9	15,0	8,0
– Residenza socio-sanitaria anziani	27,0	4,0	5,0
– Rsa	25,6	14,3	1,9
<i>Rapporto assistenti alla persona/personale medico-sanitario nelle residenze anziani x 1000 ospiti</i>			
– Residenza assistenza anziani	3,6	2,8	2,1
– Residenza socio-sanitaria anziani	3,0	2,2	1,8
– Rsa	2,3	1,8	1,0

Fonte: Istat, Health for All.

Scarsa al Sud l'attenzione alla prevenzione: gli *screening* per la prevenzione dei tumori femminili raggiungono ancora meno della metà della popolazione di riferimento, mentre la vaccinazione antinfluenzale per anziani, soprattutto per effetto degli incentivi regionali riservati ai medici di famiglia, è più diffusa nel Mezzogiorno rispetto al resto del paese (Senato della Repubblica, 2010). A completare il quadro delle cattive pratiche, si veda l'elevato tasso di ricorso al parto cesareo: tutte le regioni meridionali si collocano al di sopra della media nazionale; in Campania i tagli cesarei sono il 62%, contro il 23% del Friuli-Venezia Giulia. Si tratta di una questione organizzativa oltre che di remunerazione tariffaria.

I dati di spesa per l'assistenza specialistica (visite specialistiche, diagnostica di laboratorio e per immagini) indicano una media pro capite di 79 euro nel Mezzogiorno contro 58 euro nel Centro-Nord. A guardare la diffusione territoriale della rete laboratoristica in rapporto alla popolazione, al Sud operano più del doppio delle strutture del Nord e la percentuale di quelle pubbliche arriva appena al 28%. Un'organizzazione prevalentemente privata, confermata anche per le attività di diagnostica strumentale, sulla quale la governance regionale è poco presente, spesso in modo non estraneo a interessi locali e particolari.

A fronte di una sovra-dotazione di ambulatori e laboratori e di cliniche private, il Meridione si caratterizza per una sotto-dotazione di posti letto residenziali per anziani: a titolo di esempio ai 25 Pl nelle Rsa (Residenze sanitarie assistite) del Nord corrispondono circa 2 Pl nel Sud. Per le strutture residenziali meridionali si riconferma il basso rapporto tra personale di assistenza e personale medico-sanitario. Ad una forte carenza di strutture per la lungodegenza non corrisponde peraltro un'adeguata diffusione dell'assistenza domiciliare integrata: il tasso di copertura è infatti meno della metà di quello riscontrato nel Nord del paese, nonostante il più alto tasso di disabilità degli anziani. Il target del 3,5% della popolazione anziana, indicato nel Quadro strategico nazionale 2007-2013, è ancora molto distante nel meridione dove gli anziani che usufruiscono del servizio sono solo il 2% (Istat, 2010).

Nonostante i divari interregionali, il settore sanitario presenta livelli di organizzazione e sviluppo di gran lunga più elevati e uniformi del settore sociale. La presenza di livelli essenziali di assistenza, la determinazione del fabbisogno a livello complessivo e il suo riparto per quota capitaria (più o meno ponderata), sono elementi che fanno della sanità un settore che ha nel tempo contribuito a unire il paese, anche se molta strada deve essere ancora fatta nella direzione della convergenza.

### *5. Inadeguatezze nazionali e divari interregionali nelle politiche sociali*

Nell'area delle politiche sociali la definizione di un fabbisogno macroeconomico non esiste e i livelli di sviluppo sono di gran lunga più differenziati delle politiche sanitarie. La tabella 2 raffronta per l'anno 2006 la distribuzione territoriale della spesa sanitaria complessiva, dei beneficiari dell'indennità di accompagnamento e della spesa sociale erogata a livello locale rilevata con l'*Indagine sugli interventi e sui servizi sociali dei Comuni* dell'Istat.

**TABELLA 2 - SPESA SANITARIA, SPESA SOCIALE DEI COMUNI E BENEFICIARI DELL'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO A CONFRONTO (ANNO 2006)**

	Rss Nord	Rso Nord	Rso Centro	Rso Sud	Rss Sud	Italia
Spesa sanità pro capite (1)	1.791	1.681	1.839	1.574	1.654	1.687
Spesa sociale pro capite dei Comuni (2)	223	121	115	44	86	101
% della spesa sociale impegnata nella spesa corrente dei Comuni	20,2	15,3	13,1	6,4	10,5	12,7
Beneficiari di indennità di accomp. x 1.000 ab.	27,2	27,3	33,7	35,9	34,8	31,5
– donne	18,5	18,1	21,7	21,9	21,0	20,0
– uomini	8,7	9,2	12,0	14,0	13,9	11,4
<i>Assistenza domiciliare per anziani</i>						
Spesa assistenza domiciliare anziani pro capite	29,2	10,4	7,4	3,9	9,7	8,9
% Spesa sociale per anziani impegnata in assistenza domiciliare	42,0	36,3	33,9	44,6	46,8	38,3
Composizione:						
% Ad-Sa	69,2	57,0	74,7	77,5	88,6	67,4
% Adi	3,7	11,6	16,0	12,2	4,8	10,5
% Voucher	15,6	21,7	2,3	0,6	4,7	13,5
<i>Assistenza residenziale per anziani</i>						
Spesa per assistenza residenziale pro capite (Comuni, Ssn, utenti)	89,1	37,3	18,7	2,3	8,5	24,1
% Spesa sociale per anziani dei Comuni impegnata nelle strutture residenziali	34,7	37,0	35,2	22,2	31,0	34,5
Composizione:						
% Spesa residenziale Comuni	27,2	28,5	40,9	84,4	75,4	33,3
% Spesa residenziale utenti	49,8	23,8	29,8	15,6	23,6	28,3
% Spesa residenziale Ssn	23,1	47,7	29,3	–	1,0	38,4

(1) Spesa sanitaria delle funzioni assistenziali sommate con i saldi della gestione straordinaria e con quelli dell'intramoenia.

(2) Spesa sociale al netto della compartecipazione degli utenti e del Ssn.

Fonte: Elaborazione su dati Ce-Sis, Istat, *Indagine sui Comuni 2006*.

La spesa sociale pro capite delle regioni a statuto ordinario (Rso) del Sud evidenzia uno scostamento rispetto alla media nazionale che tocca ben il 130% (un divario di gran lunga superiore a quello appena analizzato con riguardo alla spesa sanitaria); anche escludendo le particolarità delle regioni a statuto speciale (Rss), nel Centro-Nord si spende in media pro capite oltre due volte e mezzo in più rispetto al Sud; difatti, nel Mezzogiorno la quota di spesa corrente dei bilanci comunali dedicata al sociale raggiunge appena il 6% contro percentuali a due cifre nel resto del paese. Al contrario, nel Meridione si osserva una maggiore diffusione dell'indennità di accompagnamento: circa un terzo in più rispetto al Nord.

Le differenze territoriali nella spesa locale socio-assistenziale sono ancora più marcate se si entra nel merito delle aree di intervento. Ad esempio, per l'assistenza domiciliare agli anziani, un'area che assorbe oltre un terzo della spesa sociale, si spendono circa 4 euro pro capite nel Sud, contro 29 euro nelle Rss del Nord. Sul piano dell'assistenza residenziale agli anziani, i 2 euro pro capite del Mezzogiorno si scontrano contro gli 89 delle Rss del Nord e i 37 euro delle Rso del Nord. L'assistenza

socio-sanitaria agli anziani ricade di fatto principalmente sui bilanci della sanità, come dimostrano gli alti tassi di ospedalizzazione.

Livelli e composizione della spesa sociale sono dunque molto diversificati, ma è evidente che nel Sud si spende poco, i Comuni non si associano, si privilegia l'assistenza domiciliare socio-assistenziale ma gli assegni di cura e i buoni servizio a sostegno del lavoro di cura (lasciato alla responsabilità delle famiglie, e delle donne in particolare) sono praticamente assenti, le strutture residenziali sono insufficienti e spesso non tutto il territorio è coperto dai servizi. Al Nord, invece, si spende di più, l'assistenza domiciliare si affianca a una notevole offerta di servizi residenziali, le famiglie ricevono sostegno nel lavoro di cura (l'80% dei beneficiari dei voucher sono concentrati in Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna) e le prestazioni sono diffuse sul territorio.

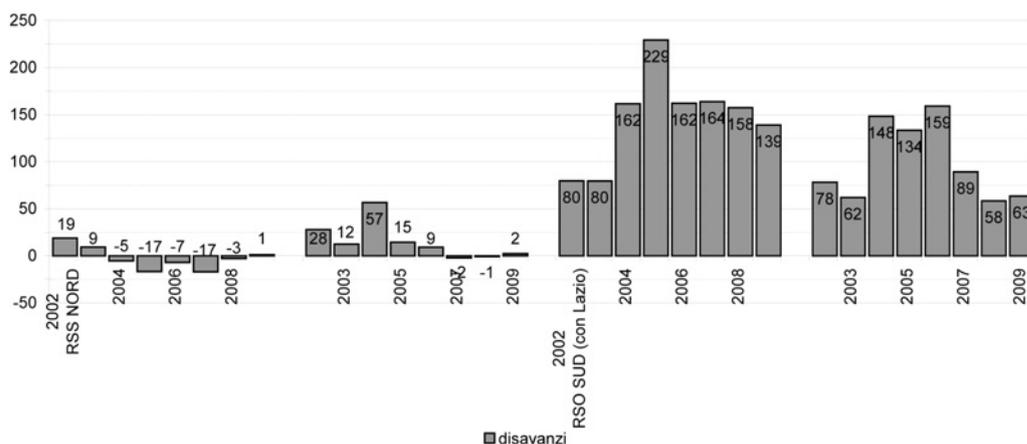
Il quadro della spesa sociale locale che risulta dall'indagine Istat è però parziale. Sfugge quella spesa che non passa per l'attività o l'intermediazione dei Comuni, quale quella collegata alle ex-IPAB (Bosi, Guerra e Silvestri, 2009). Si tratta di strutture che interessano in molte regioni più del 70% dell'offerta di servizi rivolti agli anziani, prevalentemente non autosufficienti (Ministero della Salute, 2006).

## ▼ 6. Il caso della finanza sanitaria: ripiani selettivi per la possibile ricomposizione del Patto Nord-Sud?

I dati sulla finanza regionale sanitaria mostrano una profonda e crescente divergenza tra le diverse aree del paese in termini di capacità di controllo della spesa sanitaria pubblica (fig. 2).

Nel 1999, quando lo squilibrio di bilancio rappresentava circa il 6% della spesa del Ssn, il peso della Lombardia sul deficit complessivo ammontava a circa l'11% preceduto solo da Lazio e Campania, che contribuivano rispettivamente per il 19 e il

**FIGURA 2 - DISAVANZI PRO CAPITE PER AREE GEOGRAFICHE (VALORI MEDI PONDERATI IN EURO)**



Fonte: Elaborazione su dati Ce-Sis, Ministero della Salute (Rgsep - Relazione generale sulla situazione economica del paese, 2010).

14%. Nel 2009, secondo gli ultimi dati preconsuntivi pubblicati dal Ministero dell'Economia sulla *Relazione generale sulla situazione economica del paese*, il disavanzo sanitario rappresenta il 3% della spesa, ma è imputabile per il 42% al Lazio e per un'ulteriore 22% alla Campania. Sommando i disavanzi di tutte le regioni che ad oggi hanno presentato un piano di rientro si arriva al 90% dell'intero squilibrio finanziario (il 3% in capo alla Liguria e la restante parte al Mezzogiorno).

La spiegazione di questi risultati è nota. Fino alla metà del decennio appena trascorso nessuna regione era incentivata a rispettare i vincoli di bilancio, in vista di ripiani futuri. Per arrestare la produzione dei disavanzi nel tentativo di riallineare le responsabilità del finanziamento con quelle della spesa e di promuovere comportamenti disciplinati, sul finire degli anni '90 si dà avvio al federalismo fiscale con il d.lgs. 56/2000 che crea un certo disagio al Mezzogiorno, tanto che è presto messo in discussione in occasione della prima ripartizione della compartecipazione Iva in sostituzione dei trasferimenti soppressi (Fondo sanitario nazionale e altri trasferimenti minori). La protesta delle regioni del Mezzogiorno, resesi conto delle penalizzazioni che il pasticcio della formula perequativa fa ricadere su di esse, mette in discussione il Patto Nord-Sud, su cui si regge l'equilibrio del paese.

Le difficoltà incontrate nelle sedi istituzionali nell'affrontare la questione dei trasferimenti soppressi trasforma così una fase che avrebbe dovuto essere contraddistinta dalla progressiva responsabilizzazione degli enti decentrati in una fase di transizione verso una governance politica via via sempre più ri-accentrata in risposta al comportamento indisciplinato delle regioni, in particolare di quelle del Sud.

Dietro un crescendo di vincoli e adempimenti cui sono sottoposte le regioni, il Ministero dell'Economia mette a punto una serie di interventi per far emergere e isolare le aree responsabili dell'eccesso di spesa, ponendo fine alla regola endemica del *bail out* governativo a pioggia e stringendo i vincoli di bilancio. A partire dall'intesa del 23 marzo 2005 cambiano infatti le regole del gioco: un bilancio in equilibrio permette di beneficiare di un'anticipazione premiante; al contrario, la mancata copertura dei disavanzi innesca un processo di diffida che può portare fino al commissariamento con l'obbligo di elevare le aliquote delle addizionali Irpef e delle maggiorazioni Irap anche oltre il massimo livello fino a copertura dell'intero squilibrio. Peggio ancora, un disavanzo sanitario superiore al 5% del finanziamento ordinario fa scattare la trappola dei piani di rientro con forte perdita dell'autonomia gestionale. Una trappola che, se si escludono Puglia e Basilicata, ha catturato l'intero Mezzogiorno incentivato nella predisposizione dei piani di rientro anche con l'istituzione del così detto «fondino», per complessivi 2.550 milioni nel triennio 2007-2009, come misura di accompagnamento verso la riqualificazione. Ma la situazione particolarmente critica di talune regioni (Lazio, Campania e Sicilia in primis) rende necessaria un'iniezione di liquidità con un ripiano selettivo dei disavanzi pregressi, dapprima con 3 miliardi disposti nel provvedimento «salvadeficit» (d.l. 23/2007) e successivamente con lo stanziamento a favore delle regioni in dissesto di un ingente prestito che pesa sul saldo netto da finanziare del 2008 per 9 miliardi, cui si aggiungerà un ulteriore miliardo nel 2010 per la Calabria (Caruso e Dirindin, 2010). Il bilancio attuale conta

otto regioni sotto piano di rientro, di cui sette meridionali (con il Lazio) e quattro di esse commissariate.

È in questa logica di ripiano selettivo dei disavanzi che si ricompone il Patto Nord-Sud: il meccanismo premiante riservato alle regioni virtuose ne garantisce il comportamento disciplinato sul piano finanziario, allo stesso tempo però il rigore delle penalizzazioni che colpiscono il Mezzogiorno viene accettato sotto la condizione di un ennesimo intervento straordinario.

## ▼ 7. Responsabilità nazionali e locali nella questione meridionale

Eppure le risorse per riorganizzare i servizi e superare i divari sono continuate ad affluire in abbondanza nel Mezzogiorno attraverso quella che Scalera e Zazzaro (2010) chiamano la «nuova politica regionale»: incentivi alle imprese, agli investimenti e all'occupazione, che oggi come ieri si sono rivelati fallimentari. A questi si somma l'85% dei fondi Fas e più in generale il 45% della spesa pubblica in conto capitale riservati al Mezzogiorno. Ma tra la crisi della finanza pubblica e le enormi responsabilità sui deficit presenti e sui debiti passati, oggi le risorse Fas sono riallocate per la copertura degli interventi più disparati di spesa corrente. Tra questi, anche le minori entrate in sostituzione dell'abolizione dei ticket sulle prestazioni specialistiche e i rinnovi retributivi del pubblico impiego.

In questo contesto, l'aggravarsi delle disuguaglianze che ricadono sui cittadini del Meridione, a dispetto di diritti civili e sociali costituzionalmente tutelati, si riscontra per la gran parte dei servizi pubblici. Franco (2010) afferma che in molti comparti la spesa del Mezzogiorno è uguale se non addirittura superiore a quella del Centro-Nord: è il caso della giustizia, dell'istruzione e anche della sanità se si tiene conto della struttura della popolazione; ciò che fa la differenza è la qualità dei servizi, in media sempre peggiori rispetto al resto del paese.

Non si tratta però solo di una questione di qualità delle prestazioni. Sui temi della salute e delle politiche sociali, l'autonomia nell'allocazione delle risorse contribuisce a rendere più netti i divari qui sinteticamente descritti nel ben noto quadro statistico delle due Italie, spesso funzionale a chi desidera enfatizzare le differenze e favorire le divisioni. In realtà, «il Mezzogiorno è una grande disgregazione sociale» (Gramsci, 1930). In questa chiave necessita di essere letta e affrontata la «questione meridionale», facendo emergere le responsabilità tanto locali, di chi governa e chi è governato, quanto nazionali.

## ▼ 8. Le regioni imparano poco le une dalle altre

Il punto che si intende approfondire riguarda la capacità delle realtà più efficienti di contaminare efficacemente quelle considerate meno sviluppate o la capacità di queste ultime di imparare dalle esperienze migliori. L'obiettivo è cercare di ca-

pire se stiamo superando i divari fra Nord e Sud del paese o se li stiamo consolidando.

Sotto questo profilo gli anni più recenti presentano non pochi motivi di preoccupazione. In alcuni casi i divari si sono ridotti, ma la velocità di recupero delle aree più arretrate è ancora molto modesta; in altri casi i divari sono diminuiti ma per effetto di un livellamento verso il basso, e non verso l'alto. Proprio in questi ultimi anni, infatti, si è assistito a una crescente legittimazione di comportamenti riprovevoli, spesso erroneamente ritenuti propri solo della parte meno sviluppata del nostro paese, che ha favorito la diffusione di atteggiamenti criticabili anche nelle aree più agiate del paese. La diffidenza nei confronti del diverso, il fastidio nei confronti delle regole, la promozione dell'interesse individuale rispetto al bene comune, la pratica della furbizia a danno della collettività, non sono che alcuni degli atteggiamenti recentemente osservati anche in realtà di norma considerate estranee a forme di incultura da sottosviluppo. Un altro esempio di contaminazione in senso perverso è l'ampliamento delle infiltrazioni della criminalità organizzata in settori o in aree precedentemente immuni, grazie alla diffusa esternalizzazione dei servizi, in parte resa inevitabile dai vincoli imposti alla spesa per il personale.

In un momento di grande difficoltà economica, i lati oscuri propri di alcune aree del Sud sembrano essere stati capaci di contaminare parte del resto del paese, più di quanto non sia avvenuto in senso opposto. Stiamo forse vivendo un momento in cui i comportamenti *cattivi* sembrano scacciare quelli *buoni*.

Altre esperienze sembrano indurci a ritenere che i divari stiano aumentando. Si prenda il caso della sanità, dove la responsabilizzazione delle regioni sembra avere contribuito ad aumentare, anziché a ridurre, i divari. Infatti, l'effetto positivo nei confronti delle regioni virtuose, incentivate a evitare penalizzazioni sempre più rilevanti, non è stato sufficientemente controbilanciato da un analogo effetto positivo sulle regioni in difficoltà, incapaci di innescare una reale inversione di tendenza. L'esperienza insegna che tanto più i divari da colmare sono rilevanti, tanto più il futuro è condizionato dal passato e le dinamiche sono difficilmente modificabili. La cronica assenza di programmazione, il consolidarsi di interessi economici, l'utilizzo della sanità a fini politici, il diffondersi di fenomeni di illegalità, l'abitudine a prescindere dalle regole, sono tutti fattori che hanno spinto il Mezzogiorno lungo sentieri difficili da abbandonare perché profondamente segnati dalle carenze accumulate, determinando un blocco sanitario. Di qui una crescente polarizzazione delle posizioni, che finisce col rendere sempre più netta la differenza fra Nord e Sud del paese (Dirindin e Marchisio, 2009).

I sistemi di welfare regionali, così come li osserviamo oggi, sono infatti il risultato di un percorso di crescita e aggiustamento che si è sviluppato nel corso dei decenni e la cui realizzazione ha richiesto, e richiede, tempi lunghi. Ne è riprova la storia dei piani sanitari regionali, dalla quale appare evidente che le regioni che si sono dotate sin dai primi anni '80 di un quadro di programmazione e/o regolazione hanno evitato inerzie, improvvisazioni e interessi di parte causa del dissesto economico e organizzativo di molte regioni del Mezzogiorno.

Quanto alla capacità di apprendimento, le regioni imparano relativamente poco dai propri errori, così come imparano poco le une dalle altre. Difatti, nonostante i numerosi tentativi di affiancamento (gemellaggio o tutoraggio), il trasferimento delle buone pratiche da una regione ad un'altra ha prodotto effetti ancora piuttosto limitati. A questo proposito pare opportuno sottolineare che non sempre le varie forme di sostegno interregionale sono ispirate esclusivamente dal genuino desiderio di contribuire a superare ostacoli e resistenze; non sempre le alleanze sono disinteressate o esenti da condizionamenti. Una questione non sufficientemente esplicitata riguarda ad esempio come fare in modo che le regioni più efficienti, che beneficino ampiamente della mobilità sanitaria attiva, siano realmente interessate a rendere meno dipendente il Sud dal Nord, quando questo imporrebbe loro una riduzione dell'offerta ospedaliera. Probabilmente è necessario che i piani di riorganizzazione delle regioni meridionali siano affiancati da un approfondimento delle ricadute sulle regioni del Nord in termini, ad esempio, di minore mobilità sanitaria, in modo che entrambe le aree del paese collaborino al superamento dei divari.

## ▼ 9. Il ruolo delle clientele e l'importanza delle regole

In una situazione di grandi carenze nei sistemi di welfare, un ulteriore quesito riguarda le ragioni che spingono gli elettori a non sanzionare i politici che si sono dimostrati inadeguati. Il problema interessa l'intero paese, ma appare particolarmente importante nelle regioni del Mezzogiorno, dove l'assenza di buona amministrazione ha contribuito a sprecare le iniezioni di risorse finanziarie, con poco beneficio per la maggioranza della popolazione.

Senza alcuna pretesa di completezza, appare opportuno approfondire quel rapporto *clientelare* che lega il politico all'elettore e al burocrate, e che, soprattutto in realtà fragili dove i diritti non sono chiari, opera dietro alcuni presupposti di seguito sinteticamente schematizzati.

In occasione di una tornata elettorale, gli elettori esprimono le proprie preferenze sulla base della loro esperienza personale, confrontando i benefici e i costi che una data azione, passata o futura, può produrre nei loro confronti. La valutazione è effettuata dal punto di vista individuale, del singolo o della ristretta comunità di appartenenza, raramente dal punto di vista della collettività. In tale contesto, il politico agisce in modo da consolidare il legame con gli elettori, attraverso l'erogazione di benefici personalissimi (ovvero rivolti a specifiche persone) e precari (il cui mantenimento dipende dalla conferma del politico che lo ha elargito o promesso). E così nascono le *clientele*. Il meccanismo delle clientele funziona se l'elettore percepisce lo stretto legame fra godimento di un beneficio ed elezione di un candidato. La credibilità della richiesta di voto da parte di un politico dipende infatti dall'esclusività dell'abbinamento: se sarò eletto avrai il beneficio, se non sarò eletto non lo avrai. Tutti i candidati hanno interesse a rispettare, una volta eletti, le regole del gioco, e quindi garantire il beneficio ma anche praticare le vendette nei confronti dei beneficiari di azioni messe in atto dai concorrenti.

Ma affinché questo sia possibile devono essere presenti alcune condizioni: regole non chiare e scarsa trasparenza per l'accesso ai benefici. Infatti, solo in questo caso l'elettore si considera destinatario delle attenzioni del politico e, quindi, in dovere di ricompensarlo e di contribuire alla sua elezione (per godere del beneficio).

Se al contrario l'elettore si rende conto che ha esercitato un diritto (non ha ricevuto un favore) non ha più alcun incentivo a votare il politico che gli ha promesso benefici. Qui nasce una questione delicata: elettori e politici possono essere considerati entrambi corresponsabili dell'esistenza delle clientele? L'elettore le cerca, perché immagina che sia l'unica chance a sua disposizione, e il politico le alimenta, perché ne ha bisogno per essere rieletto. Il gioco rischia di essere fatale: l'elettore che non le cerca, rischia di restare danneggiato fino a quando il comportamento prevalente è quello delle clientele. Il politico che le vuole scardinare, rischia di non essere eletto, fino a quando il comportamento prevalente è quello delle clientele.

È di questo comportamento prevalente che si sono alimentate le istituzioni locali. Una classe burocratica dirigenziale, piuttosto mediocre se non addirittura priva di quelle competenze tecniche necessarie a gestire le risorse pubbliche, incapace di tenere correttamente le scritture contabili, come hanno dimostrato le ispezioni degli *advisors* inviati dal Mef (Corte dei Conti, 2009) e che, complice dei politici di turno, non dice la verità sui conti pubblici quanto a debito pregresso e sommerso. In tal senso ritorna la figura prevalente dell'intellettuale meridionale, che Gramsci (1930) definiva quel piccolo borghese rurale «politicante, corrotto e sleale» con addosso «un abito di ipocrisia raffinata e una raffinatissima arte di ingannare».

In realtà, il meccanismo delle clientele è osservabile in tutto il paese, pur con diversa intensità: è la questione meridionale che diviene questione nazionale.

Ma qual è la massa critica oltre la quale il comportamento prevalente non è più quello delle clientele?

Lo strumento principale per allentare il sistema delle clientele è impedire la nascita di benefici personali e precari, regolamentando sempre e comunque l'accesso ai benefici (anche con regole imperfette e transitorie) e garantendone la più ampia trasparenza. Limitare la capacità dei politici di offrire, in occasione di una tornata elettorale, incentivi personali che diventano effettivi con la loro elezione contribuisce a migliorare la qualità del sistema democratico.

Regolazione e trasparenza sono presupposti essenziali per la convergenza del Mezzogiorno e per limitare il perpetuo ricatto dei blocchi di potere locali che nutre le amministrazioni pubbliche e gli elettori.

### ▼ Riferimenti bibliografici

Bosi P., Guerra M.C. e Silvestri P., 2009, *Il finanziamento dei livelli essenziali per la non autosufficienza nella prospettiva del federalismo fiscale della L. 42/09*, in Progetto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, *Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti. Prospettive, risorse e gradualità degli interventi*, Irs, Milano.

- Caruso E. e Dirindin N., 2010, *Sanità: un decennio di contraddizioni e prove tecniche di stabilità*, in M.C. Guerra e A. Zanardi (a cura di), *La Finanza Pubblica Italiana. Rapporto 2010*, Il Mulino, Bologna.
- Corte dei Conti, 2009, *Relazione sulla gestione finanziaria delle regioni*, Roma.
- Dirindin N. e Marchisio C., 2009, *Il Servizio sanitario nazionale: una sanità all'avanguardia ma non (ancora) integrata con il settore sociale*, in R. Balduzzi (a cura di), *Trent'anni di Servizio sanitario nazionale*, Il Mulino, Bologna.
- Gramsci A., 1930, *Alcuni temi della questione meridionale*, in F. De Felice e V. Parlatto (a cura di), 2005, *La questione meridionale*, Editori Riuniti, Roma.
- Franco D., 2010, *Intervento in Dopo il rapporto Svimez 2009: una riflessione sulle condizioni per rilanciare la politica di sviluppo per il Sud*, Quaderno Svimez n. 24, Roma.
- Istat, 2009, *L'indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni*, anno 2006, Roma.
- Istat, 2010, *Noi Italia, 100 statistiche per capire il paese in cui viviamo*, Roma.
- Ministero della Salute, 2006, *Prestazioni residenziali e semiresidenziali*, Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, Roma.
- Ministero della Salute, 2010, *Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali. Primi indicatori ministeriali. Anno 2008*, a cura del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Roma.
- Scalera D. e Zazzaro A., 2010, *L'economia del Mezzogiorno: nuova politica regionale, crisi globale e federalismo fiscale*, in M.C. Guerra e A. Zanardi (a cura di), *La finanza pubblica italiana. Rapporto 2010*, Il Mulino, Bologna.
- Senato della Repubblica, 2010, *Atti della Commissione Parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale*, Roma.







www.inca.it

## Le Guide Inca Cgil ai diritti



# Oltre le barriere

## GUIDA AI DIRITTI DEL DISABILE

NUOVA EDIZIONE AGGIORNATA

**pagine 368 + Cd-rom, € 25,00**

**L**a Guida dell'Inca Cgil è stata aggiornata alla luce delle nuove modifiche legislative intervenute dal 2004 ad oggi. La pubblicazione illustra, come al solito in modo semplice e di facile consultazione, i diritti di cittadinanza esistenti nel nostro Paese in favore delle persone disabili e, soprattutto, offre un aiuto concreto agli operatori del settore, alle lavoratrici, ai lavoratori ed infine alle famiglie, contribuendo ad orientarli nei labirinti della burocrazia.

www.ediesseonline.it



Campagna di comunicazione Inca 2010

# Patronato **INCA**

## Tutti i sinonimi della tutela



Milioni di persone rinunciano ai loro diritti, spesso perché non sanno come farli valere. Per questo c'è l'Inca, che offre i suoi servizi, assicurando l'assistenza e la tutela necessarie. Il pensionamento, il lavoro, la maternità, gli infortuni, le malattie professionali, il rinnovo e il rilascio dei permessi di lavoro sono eventi della vita sui quali si fonda la missione del Patronato. INCA: la parola giusta, al momento giusto.



PATRONATO  
INCA CGIL

Numero attivo nei giorni feriali dalle 10 alle ore 18  
dal lunedì al giovedì estensione notturna

**848 854388**

[www.inca.it](http://www.inca.it)

Campagna di comunicazione Inca 2009

Ogni giorno  
tuteliamo i tuoi **diritti**.



**Passato, presente, futuro.**  
*Sempre al tuo fianco.*

Da più di 60 anni vicini ai lavoratori, agli immigrati, alle donne, ai pensionati, ad ogni singolo cittadino, in maniera concreta per fornire assistenza e consulenza gratuite per previdenza sociale, disabilità, pensioni, maternità, infortuni, malattie professionali e permessi di soggiorno.



PATRONATO  
INCA CGIL

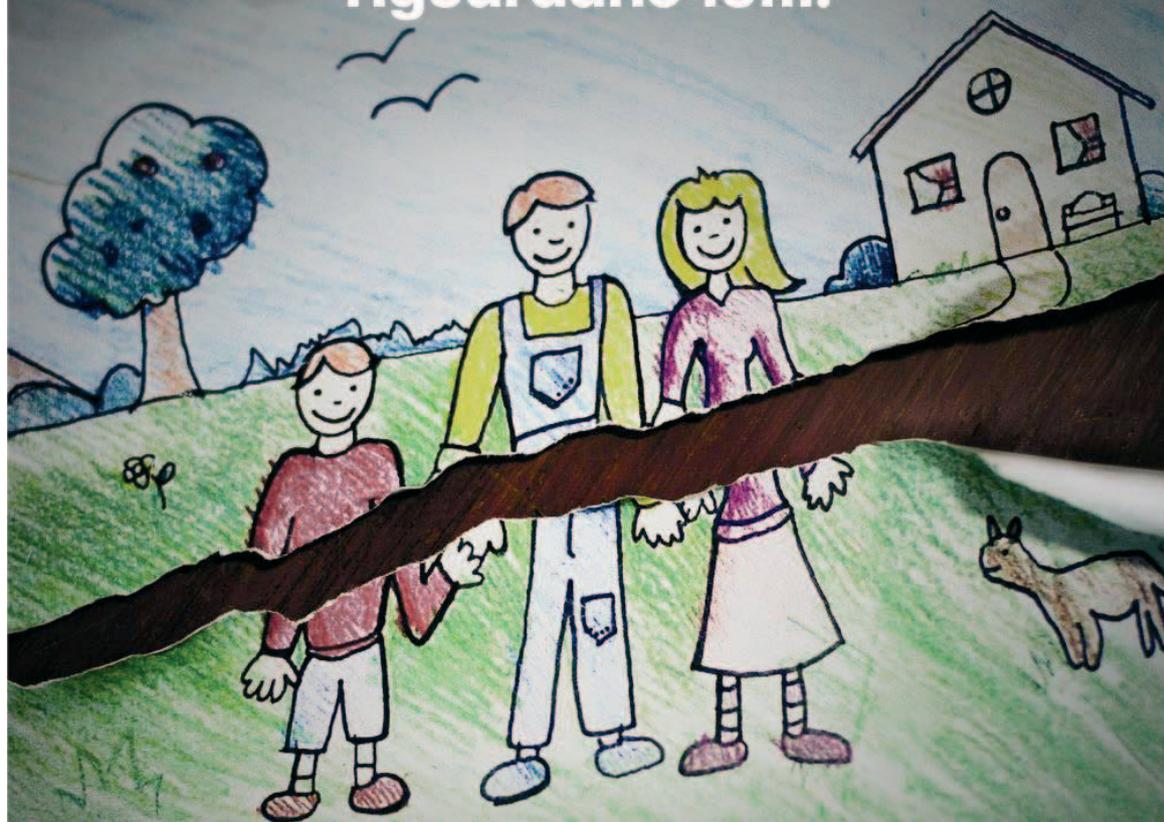
Numero attivo nei giorni feriali dalle 10 alle ore 18  
al costo di una chiamata urbana

**848 854388**

[www.inca.it](http://www.inca.it)

Campagna di comunicazione Inca 2008

Le conseguenze del **lavoro insicuro**  
riguardano tutti.



**INCA CGIL**  
in soccorso ai tuoi diritti.



**LAVORO INSIKURO?**  
**VINCANO I DIRITTI.**

**CGIL**



**PATRONATO**  
**INCA CGIL**

Il **Patronato INCA CGIL** interviene per dare **supporto**  
e **assistenza gratuita** alle vittime del **lavoro insicuro**  
e ai loro familiari, affinché tutti i diritti vengano riconosciuti.

**848 854388**  
**www.inca.it**

Numero attivo  
nei giorni feriali  
dalle ore 10 alle 18  
al costo di una  
chiamata urbana.



www.inca.it

# Le Guide Inca Cgil ai diritti



## Mamme e papà che lavorano

### GUIDA AI DIRITTI

A cura del Patronato Inca Cgil

*Presentazione di Aldo Amoretti*

**Pagine 304, € 25,00**



## Oltre le barriere

### GUIDA AI DIRITTI DEI DISABILI

A cura del Patronato Inca Cgil

*Prefazione di Augusto Battaglia*

**Pagine 320, € 25,00**



## La pensione degli operai agricoli

### GUIDA ALLE PENSIONI CON CONTRIBUZIONE AGRICOLA E MISTA

A cura del Patronato Inca Cgil

*Prefazione di Giorgio Scirpa*

**Pagine 120+Cd-rom, € 20,00**



## Conoscere per tutelare

### GUIDA ALLE PRESTAZIONI PER GLI INVALIDI CIVILI, CIECHI E SORDOMUTI

A cura del Patronato Inca Cgil

*Presentazione di Salvatore Casabona*

**Pagine 280+Cd-rom, € 25,00**



## Danni da trasfusione e da vaccinazione

### LA NUOVA FRONTIERA DELLA TUTELA

*Prefazione di Enrico Moroni*

*Premessa di Gianaristide Norelli*

**Pagine 368+CD Rom, € 25,00**



## Assenze dal lavoro per motivi di salute

### GUIDA AI DIRITTI DEI LAVORATORI

A cura del Patronato Inca Cgil

*Presentazione di Carla Cantone*

**Pagine 312, € 25,00**

www.ediesseonline.it





Elenchi delle malattie di probabile origine lavorativa  
**MANUALE AGGIORNATO AL DM 14 GENNAIO 2008**  
 SECONDA EDIZIONE

A CURA DI  
 L. Festucci, T. Tramontano,  
 V. Zanellato e Consulenza medico-legale  
**pagine 60 + Cd-rom**  
**euro 10,00**

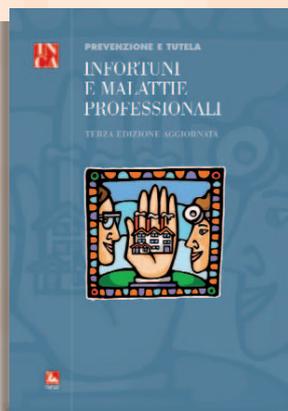


Le nuove tabelle delle malattie professionali in industria e agricoltura  
**DI CUI AL DM 9.4.2008 (G.U. N. 169 DEL 21.7.2008) IN ORDINE ALFABETICO**

A CURA DI  
 Tiziana Tramontano,  
 Valerio Zanellato  
**pagine 167 + Cd-rom**  
**euro 10,00**



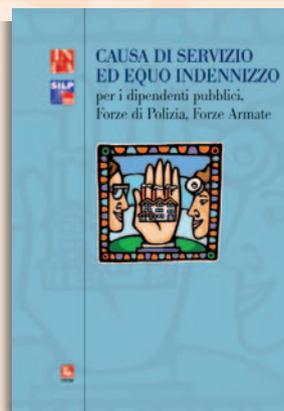
Le prestazioni del Servizio sanitario nazionale per gli italiani all'estero e per gli stranieri in Italia  
 A CURA DI  
 M.P. Sparti, E. Gennaro  
**pagine 160, euro 10,00**



Infortunati e malattie professionali  
**PREVENZIONE E TUTELA**  
 TERZA EDIZIONE AGGIORNATA  
 A CURA DI  
 M. Bottazzi, T. Tramontano  
**pagine 208, euro 10,00**

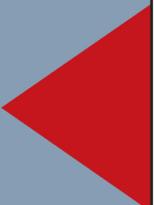


Revisioni Inail  
**ISTRUZIONI PER L'USO**  
 A CURA DI  
 T. Tramontano, V. Zanellato  
**pagine 100, euro 10,00**



Causa di servizio ed equo indennizzo per i dipendenti pubblici, Forze di Polizia, Forze Armate  
 A CURA DI  
 C. Bruno, L. Festucci  
**pagine 136 + Cd-rom**  
**euro 10,00**





# NotiziarioInca 7-8/2010

