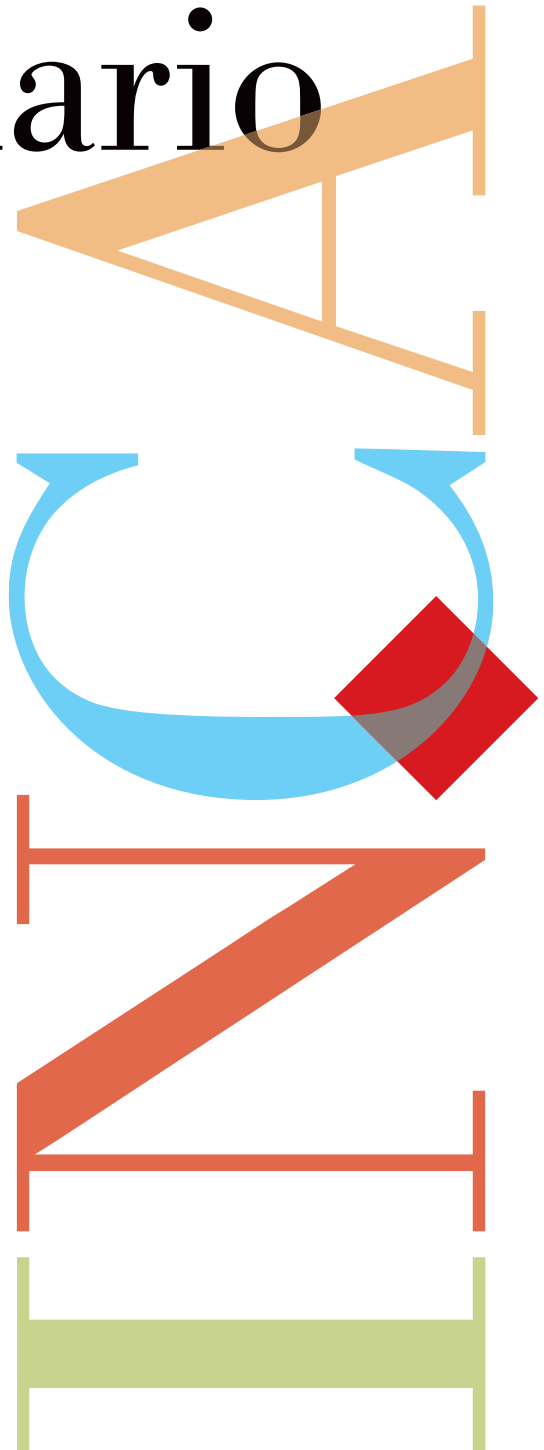




# otizionario

**NotiziarioINCAonline**  
**N.2 / 2013**

- **Non solo 8 marzo 2013**
- **Donne e lavoro**
- **Novità editoriale**
- **Malattie professionali**





## **Notiziario INCA online**

Rivista Mensile | Inca Cgil

LA RIVISTA TELEMATICA È REGISTRATA PRESSO  
IL TRIBUNALE CIVILE DI ROMA - SEZIONE PER LA STAMPA  
E L'INFORMAZIONE - AL N. 176/2012 IN DATA 11/6/2012

### **DIRETTORE RESPONSABILE**

Lisa Bartoli

### **REDAZIONE**

Sonia Cappelli

### **EDITORE E PROPRIETARIO**

Ediesse srl

Viale di Porta Tiburtina 36

00185 Roma

Tel. (06) 44870283/260

Fax (06) 44870335

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

### **AMMINISTRAZIONE**

Via Nizza 59 - Roma

Tel./Fax (06) 8552208

Progetto grafico: Antonella Lupi

© EDIESSE SRL

Immagini tratte dal volume

**Cgil. Le raccolte d'arte**, 2005

CHIUSO IN REDAZIONE

FEBBRAIO 2013

## Sommario

### Non solo 8 marzo 2013

#### Editoriale

- Sinonimi e contrari della Costituzione** 7  
■ di Morena Piccinini

#### Interventi

- Passato, presente e... futuro?** 11  
■ di Gloria Chianese

- Solidarietà, come principio attivo della democrazia** 13  
■ di Tiziana Trischitta

- «L'ora d'aria» dove non arriva il sole** 17  
■ di Silvia Rondoni

- Se puoi sognarlo puoi farlo** 19  
■ di Donatella

- I pericolosi «contrari» della Costituzione** 21  
■ di Nella Brambatti

- Le minoranze linguistiche come risorsa culturale** 23  
■ di Laura Seidita

- Articoli 7 e 8: «Non giochiamo a mortificarli»** 27  
■ di Paola Sonnino

<b>La fragilità dei suoli italiani</b>	29
■ di Rossella Muronì	
<b>Cie: Centri di Infamia Estrema</b>	32
■ di Flore Murard-Yovanovitch	
<b>Il difficile lavoro delle donne contro la guerra</b>	34
■ di Simona Torretta	

## **Donne e lavoro**

<b>Ammortizzatori sociali e fisco</b>	37
<b>Novità per le mamme che lavorano</b>	44
<b>Donne e pensioni</b>	46
■ a cura dell'Area previdenza e assistenza Inca nazionale	

## **Novità Editoriale**

<b>O i figli o il lavoro: foto di famiglia oggi</b>	55
■ di Marina Boni	

## **Malattie professionali**

<b>La tubercolosi: dai dati epidemiologici agli ambiti di tutela</b>	59
■ di Marco Bottazzi	
<b>La malattia specifica: assicurazione contro la tubercolosi</b>	71
■ di Lia De Zorzi, Anita Cipriani, Fabrizia Cavalli	



**Non solo 8 marzo 2013**



Giacomo Manzù, *Il nostro domani si chiama lavoro*, 1977

## Editoriale

### Sinonimi e contrari della Costituzione\*

■ di Morena Piccinini\*\*

**A**vremmo voluto parlare soltanto dei sinonimi di libertà, di uguaglianza e di solidarietà, ma la realtà che stiamo vivendo ci impone di riflettere profondamente sul perché i principi fondamentali della nostra Carta costituzionale siano così profondamente disattesi. Forse sono stati troppo audaci i Padri costituenti quando li scrissero nero su bianco? Certamente no, se consideriamo il contesto nel quale vennero elaborati e quanti passi in avanti abbiamo fatto finora. Allora si usciva da una guerra drammatica che aveva mietuto miseria e distruzione.

Sono passati 65 anni dalla promulgazione della Costituzione italiana, ma mai come in questo momento quei valori, in essa espressi, ci sembrano tanto lontani dalla realtà. La grave crisi attuale, economica e occupazionale sta facendo crescere la sfiducia verso le nostre istituzioni democratiche, alimentando, soprattutto in alcuni am-

bienti politici, la tentazione di allontanarsi da esse.

Sapevano, i nostri Padri costituenti, che la Carta non sarebbe stata scritta una volta per tutte; che ci sarebbe voluto lo sforzo di tutti per migliorarne il profilo. Per questo scelsero di distinguere i principi fondamentali, dagli altri articoli che avrebbero dovuto accoglierli, con coerenza e coraggio, senza mai tradirli.

Il movimento sindacale del nostro Paese, con le sue battaglie sociali, ha tenuto fede a questi principi, aiutando il percorso di affermazione di una cultura democratica, fondata sui diritti del lavoro e di cittadinanza. Nel corso degli anni, pur con ritardi e contraddizioni, l'Italia repubblicana si è dotata di un complesso di normative importanti sul welfare solidale e universale, sulla parità degli uomini e delle donne, sul diritto allo studio, sul rispetto delle aspettative professionali di ognuno, sull'assistenza e sulla tutela delle fasce più deboli.

\* Tratto dalla pubblicazione «Costituzione: sostantivo femminile - *Sinonimi e contrari dei principi fondamentali*» realizzato dall'Inca nazionale in occasione dell'8 marzo.

\*\* Presidente dell'Inca Cgil nazionale.

Diritti che, troppo spesso, vediamo messi in discussione in una politica di tagli intrapresa come unica o prevalente risposta alla crisi economica.

Nella crisi che stiamo attraversando attualmente non ci sono eserciti che si contendono una vittoria, purtuttavia c'è una guerra insidiosa che lascia strascichi nelle condizioni di vita di chi, richiamando gli articoli della Costituzione, non riesce a trovare una traduzione giusta dei diritti fondamentali, nei quali ciascuno di noi si riconosce, rappresentando essi stessi la nostra identità di paese.

Le donne sono le persone che pagano di più la discrasia tra gli enunciati della Costituzione e le condizioni nelle quali versano: sono le prime ad essere licenziate; a percepire salari più bassi rispetto agli uomini; a pagare l'assenza di servizi sociali, per garantire l'assistenza ai propri familiari; a subire violenze dentro e fuori le mura domestiche.

Ciononostante, le donne sono, spesso, in prima fila a rimbocarsi le maniche quando devono combattere la mafia; quando con

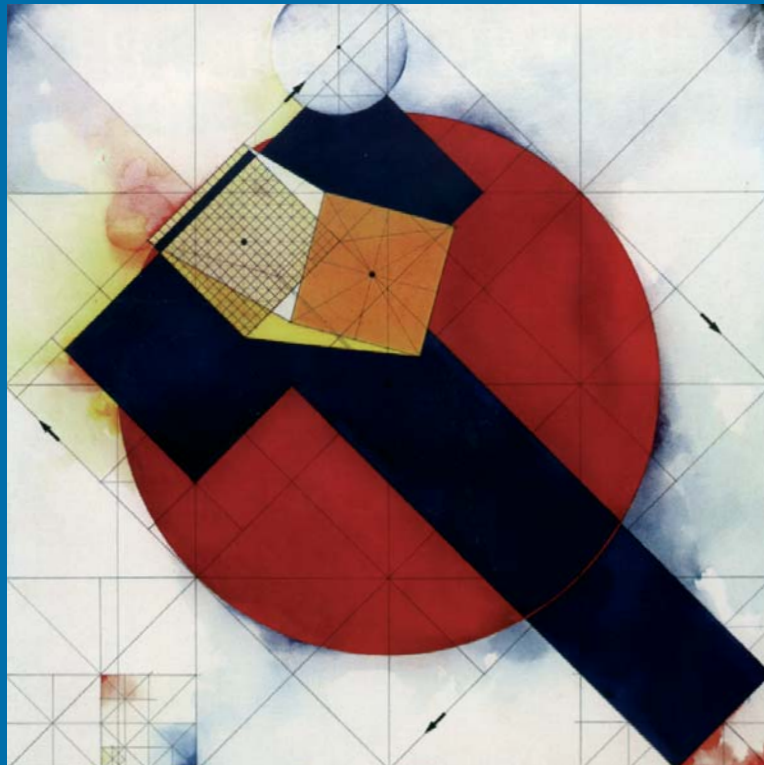
ogni sforzo si impegnano in difficili missioni di pace e di cooperazione all'estero; quando c'è bisogno di denunciare un'ingiustizia; quando, alla guida di amministrazioni locali, si prodigano per il benessere collettivo delle comunità.

Sono questi «i sinonimi della Costituzione» che vogliamo far crescere per accorciare le distanze tra Costituzione formale e Costituzione reale, convinte che non si debba riportare indietro l'orologio della nostra storia repubblicana; lo si deve e lo si può fare con la partecipazione attiva delle donne.

Le testimonianze raccolte in questa pubblicazione sono il nostro contributo, in occasione dell'8 marzo, per dare un volto reale alle aspettative di ognuno e per ricostruire la fiducia verso le istituzioni democratiche, duramente compromessa.

È il nostro modo per aiutare il rinnovamento della società in cui viviamo rispettando ciascuno dei 12 articoli che compongono i principi fondamentali della Costituzione italiana, dai quali non si può e non si deve prescindere. ■

## Interventi



Opera di Giò Pomodoro, 1982



## Passato, presente e... futuro?\*

■ di Gloria Chianese \*\*

L'articolo 1 della Carta costituzionale nel primo comma sancisce il carattere democratico del nuovo Stato repubblicano, che italiane e italiani legittimarono con il voto del referendum istituzionale del 2 giugno 1946. La Repubblica individua nel lavoro l'elemento fondante della cittadinanza democratica e ne fa il perno delle relazioni economico-sociali del paese. Pertanto a tutti i cittadini sono riconosciuti il diritto e la dignità del lavoro. Questa problematica viene ripresa nell'articolo 4 della Carta costituzionale e poi, ancora, nell'ambito del Titolo III-Rapporti economici, in particolare negli artt. 35-40. Di grande importanza fu il contributo che i lavoratori diedero alla lotta antifascista. Gli scioperi del 1943 e le migliaia di lavoratori deportati nei campi di concentramento tedeschi resero ben visibile l'intreccio tra lavoro e democrazia.

Dopo quasi settant'anni dall'entrata in vigore della Costituzione, c'è da chiedersi come il valore fondante del lavoro sia stato declinato nel mondo delle donne, privilegiando una lettura di genere che, partendo dal presente, rintracci i nessi con il passato. La situazione del lavoro femminile appare molto problematica perché la crisi aggrava le debolezze strutturali della relazione donna-lavoro. Crescono disoccupazione e precarietà delle donne lavoratrici, cresce l'inoccupazione femminile, peggiorano complessivamente le condizioni di lavoro, in particolare per giovani e donne. Queste ultime vivono spesso una condizione di precarietà lavorativa che informa di sé l'intera quotidianità sicché sono indotte a procrastinare o a rinunciare del tutto alla maternità. Uno scenario così critico va posto in relazione con i tratti salienti del lavoro femminile nel settantennio repubblicano. Il

\* Tratto dalla pubblicazione «Costituzione: sostantivo femminile - Sinonimi e contrari dei principi fondamentali» realizzato dall'Inca nazionale in occasione dell'8 marzo.

\*\* Storica della Fondazione «Giuseppe Di Vittorio», si è occupata di storia del Mezzogiorno, storia del Novecento, storia di genere, con una vasta produzione di monografie, saggi, note bibliografiche. È direttore della rivista *Annali della Fondazione Giuseppe Di Vittorio*. Fa parte del Comitato scientifico della rivista *Italia contemporanea*, edita dall'Istituto nazionale per la storia del Movimento di Liberazione in Italia, fondato da Ferruccio Parri. Collabora con quotidiani e periodici campani e nazionali.

lavoro è stato ben presente nella vita delle donne, ma sempre in un contesto di scarsa visibilità e valorizzazione. Alcune figure forti di lavoratrici quali le mondine, le operaie tessili e conserviere, le braccianti, le lavoranti a domicilio, le insegnanti, le impiegate postelegrafoniche, pur attraversando buona parte del Novecento, non sono stati sufficienti per costruire nel tempo una identità lavorativa che venisse riconosciuta a tutte le donne e non soltanto ad alcune specifiche fasce e ciò ha influenzato e condizionato la rappresentazione e la narrazione del lavoro femminile.

Nella Carta costituzionale la dignità del lavoro femminile viene ribadita introducendo l'istituto della parità salariale uomo-donna (art. 37). Ma soltanto nel 1960, dopo che Ines Pisoni Cerlese documentò minuziosamente la drammatica realtà di discriminazione nel libro *La parità del salario in Italia*, le organizzazioni sindacali raggiunsero l'importante accordo sulla parità. L'art. 51 stabilisce che le donne hanno pari condizioni di opportunità «nell'acce-

dere agli uffici pubblici e al lavoro». Ma soltanto nel 1963 si ebbe l'ingresso femminile nella magistratura.

Dunque il diritto al lavoro e alla sua dignità, così solennemente sanciti dal primo comma dell'art. 1 della Costituzione, hanno avuto una difficile declinazione di genere. La stessa consapevolezza della propria identità lavorativa ha conosciuto fasi diverse. Oggi le giovani donne si rapportano al lavoro con grande autonomia e ritengono che esso sia fondamentale nella progettualità della propria esistenza. Non era così per la generazione di donne degli anni Cinquanta, quando l'identità femminile sembrava costruirsi intorno al ruolo familiare. La successiva generazione ruppe con questo schema partecipando al Sessantotto e al successivo *autunno caldo* e, soprattutto, vivendo l'esperienza del femminismo. E, forse, questa memoria intergenerazionale può costituire una risorsa per le giovani donne chiamate a realizzare il loro diritto al lavoro nel difficile scenario dell'attuale crisi politico-sociale. ■

## Solidarietà, come principio attivo della democrazia\*

■ di Tiziana Trischitta\*\*

**L**eggevo, pochi giorni fa, sulla prima pagina di un importante quotidiano, che Sergey Brin, fondatore di Google, era stato sorpreso nella metropolitana di New York con i suoi nuovi occhiali tecnologici con i quali poteva leggere e-mail, notizie e quant'altro.

Nell'accingermi a commentare l'articolo 2 della nostra Costituzione, mi è venuto in mente questo episodio perché penso possa essere utile che ogni cittadino italiano possieda questi occhiali per poter ricordare, in ogni momento della giornata, le norme costituzionali e soprattutto l'articolo in questione, che ci ricorda che ogni uomo o donna ha diritti e doveri inviolabili sia come singolo che nella comunità alla quale appartiene e, grazie a questi, può definirsi ed essere riconosciuto prima di tutto come un «essere umano» e immediatamente dopo come un «cittadino».

La Repubblica infatti «riconosce» i diritti inviolabili, non li concede: sono conaturati con gli esseri umani, preesistono, tanto

che lo Stato deve rispettarli e limitarsi a creare una cornice dentro la quale ognuno possa fare le proprie scelte.

Solo per ricordarne alcuni: la libertà personale, religiosa, di manifestare il proprio pensiero e di informarsi, il diritto alla salute, allo studio, al lavoro, all'assistenza sociale e previdenziale, la libertà di iniziativa economica, etc. Ha permesso, inoltre, l'inclusione di diritti che non erano stati previsti e che l'evolversi culturale della società ha evidenziato: la tutela dell'ambiente, il diritto all'abitazione, alla privacy, ecc., temi che vedono le donne sempre in prima linea soprattutto quelli eticamente sensibili come l'esigenza e la libertà della procreazione, la definizione della famiglia, per la cui trattazione la politica spesso dimentica il metodo laico.

Infatti, aver avuto l'occasione di riflettere su questo articolo, ha provocato in me un senso di inadeguatezza, di lontananza della nostra attuale realtà rispetto a quella che i Padri costituenti avevano immaginato e sperato di realizzare.

---

\* Tratto dalla pubblicazione «Costituzione: sostantivo femminile - *Sinonimi e contrari dei principi fondamentali*» realizzato dall'Inca nazionale in occasione dell'8 marzo.

\*\* Direttrice Inca Roma Nord - Civitavecchia.

Ogni giorno centinaia di persone entrano nelle sedi della Cgil e nei nostri uffici di Patronato e molte di loro possono solo teoricamente esercitare alcuni dei «diritti inviolabili» perché non hanno i presupposti materiali, l'istruzione adeguata, le disponibilità economiche per vivere. Molte, purtroppo, sono donne. Tali condizioni, spesso, alimentano indifferenza: tanti, troppi, sono abituati a declinare la vita con «l'io» e non con il «noi» e ciò equivale a creare le condizioni affinché solo per alcuni vi siano diritti inviolabili: solo per i più forti.

È ormai una triste realtà la massa di ragazze e ragazzi, e non solo, senza lavoro, o lavoro nero o con contratti cosiddetti flessibili, precari che, per mancanza di continuità del rapporto di lavoro, e quindi di un reddito certo su cui contare, non riescono a vivere con serenità il presente e, tanto meno, a pianificare il futuro.

Certo se si dovesse fare un piccolo appunto, si dovrebbe considerare il riferimento a tali diritti «dell'uomo» poco politically correct, ma va detto che il diritto al voto per le donne era stato appena introdotto e le politiche delle pari opportunità ancora lontane dal senso comune.

Al di là delle battute: oggi? Le donne hanno lottato tanto con le donne e per le donne per prendere coscienza di sé e affermare i propri diritti sanciti dalla Costituzione, eppure a 65 anni dalla sua entrata in vigore la discriminazione di genere pare essere viva e vegeta sotto varie forme. Il futuro dell'economia globale è in mano alle donne, tranne che in Italia. Nel rapporto donna e lavoro

l'Italia è in serie B superata anche da Kenya e Brasile. Sono le prime ad essere licenziate, maggiormente presenti nei settori di attività meno retribuiti, occupano più della metà dei lavori atipici, in fuga dalla carriera perché la carenza, in alcuni casi l'assenza, di servizi sociali, rende difficile conciliare lavoro con maternità e vita familiare, soprattutto, in presenza di soggetti non autosufficienti in famiglia. C'è chi sceglie il part time per necessità, chi non rientra al lavoro dalla maternità e molte si dimettono dopo il primo anno di vita del bambino. Per non parlare poi dell'influenza ancora marcata che gli stereotipi sessisti hanno sulla scelta del percorso di studi, limitando gli sbocchi lavorativi.

È stata inoltre abrogata la legge 188 del 2007 sulle dimissioni volontarie, che intendeva prevenire una pratica molto diffusa con le donne per «sfoderarla» in caso di gravidanza: far firmare un foglio in bianco al momento dell'assunzione.

Certo non è a questo che i Padri costituenti avevano pensato scegliendo la parola «inviolabili». La Costituzione riconosce «i diritti inviolabili dell'uomo non solo come singola persona, ma anche nell'ambito delle formazioni sociali in cui vive e svolge la sua personalità». È soprattutto importante oggi, un'epoca di conclamato individualismo, riaffermare il ruolo di ogni singolo soggetto nell'ambito delle formazioni sociali: la famiglia, la scuola, il lavoro, il quartiere, la città, non certamente per fare ciò che si vuole, ma per esercitare i diritti fondamentali in un contesto in cui le persone convivono pacificamente e in armonia

creando i presupposti perché nessuno possa essere o sentirsi escluso.

L'articolo 2, nel suo ultimo periodo, afferma che la Repubblica «richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale» ai quali nessuno può sottrarsi. Solidarietà che oggi è spesso intesa come caritatevole ed assistenziale e non come sforzo attivo e gratuito per venire incontro alle esigenze ed ai disagi di chi ha bisogno di aiuto, e per evitare che vi siano categorie di persone, italiani o no, escluse dal contesto civile o mortificate per ragioni politiche, economiche, religiose o di razza.

Doveri di solidarietà politica, che non va certamente intesa come connivenza tra politici, ma come rispetto delle altrui opinioni e come preminenza dell'interesse collettivo sugli interessi di parte. Mi viene invece da pensare, come ho già detto, al modo in cui vengono trattati temi eticamente sensibili come la definizione di famiglia e l'esigenza e la libertà della procreazione.

Doveri di solidarietà economica, intesa come rispetto del ruolo e della dignità di tutti i protagonisti dell'economia, lavoratori ed imprenditori. Vogliamo, a tal proposito, ricordare la situazione di discriminazione vissuta dagli operai della Fiat iscritti alla Fiom-Cgil? Per quanto riguarda l'imprenditoria femminile, oggi non sempre la situazione sociale e culturale è favorevole e non molte, per questo, hanno il coraggio di fare il salto necessario per mettersi in gioco. Eppure può, soprattutto in tempo di crisi, aiutare la ripresa economica anche perché

risulta essere più solida. Dovrebbe, quindi, esserci un'incentivazione alla costituzione di piccole e medie imprese al femminile.

Doveri di solidarietà sociale, conosciamo bene lo stato del welfare in Italia: in Europa è tra le nazioni che spendono meno, basti pensare alle pensioni, alla sanità, ai sussidi di disoccupazione e agli aiuti alle famiglie. Dobbiamo ricordare però, che un cittadino è libero solo se la comunità garantisce i suoi diritti, ma nel contempo è il cittadino che deve garantire i diritti della comunità. Mi viene da pensare, chi sa perché, alla necessità di concorrere alle spese pubbliche pagando le tasse, in relazione al proprio reddito e alle proprie capacità, secondo un criterio di progressività (art. 53). Mi viene da pensare anche alle ricorrenti battute sull'evasione fiscale, alla banale affermazione che pagare tutti le tasse equivarrebbe a pagarne (tutti) di meno, sarebbe forse più convincente affermare, a costo di cadere nell'ovvio, che l'adempimento del dovere tributario serve a garantire il raggiungimento degli obiettivi sottesi ai citati doveri di solidarietà politica, economica e sociale. Per pensare tutto questo, però, bisognerebbe, come ho già detto, declinare la nostra vita con il «noi» e non con l'«io». Per il senso di inadeguatezza, di lontananza della nostra realtà attuale rispetto a quella che i Padri costituenti avevano immaginato, vi sono, quindi, responsabilità diffuse nella società italiana, dove però troviamo anche energie formidabili. La partecipazione attiva delle donne, per esempio, che combattono, in qualunque realtà vivano o lavorino, tutti i giorni contro i pregiudizi, le difficoltà, per

guardare sempre avanti ed essere esempio di responsabilità e di modernità.

Alcune energie sono però ancora inespresse, bisogna farle emergere. La Cgil è, anche per molte donne, uno spazio per poter affermare i loro diritti ed esprimere il loro im-

pegno sociale e civico. Per questo motivo dobbiamo, come sindacato, riscoprire la nostra antica vocazione culturale. Bisognerebbe ripartire tutti dall'Abc, dalla nostra Costituzione, in attesa degli occhiali di Mr. Sergey Brin. ■

## «L'ora d'aria» dove non arriva il sole\*

di Silvia Rondoni \*\*

*Quando facciamo valere l'intuito siamo come una notte stellata:  
fissiamo il mondo con migliaia di occhi  
da Donne che corrono coi lupi, di Clarissa Pinkola Estés*

«**I** tempo della salute, a mio avviso, è legato al tempo della libertà. Ovviamente una come me non può pensare di certo di essere in salute, curandosi all'aria aperta, beneficiando di ricette al sapore di omeopatia, parlando di me a pieno ritmo davanti ad un medico che ti ascolta su appuntamento. No. Basterebbe un colpo di reni e giù dalla branda. Un colpo netto senza sperare nella tranquillità transitoria delle gocce all'arsenico (le chiamo così perché so che mi condurranno alla morte). Qui vengono a parlarti di come prevenire le malattie sessualmente trasmissibili, non so se si riferiscono a quando ero libera, libera di fare l'amore; di come mantenere l'igiene personale e della cella, mi sovviene il buon senso di mia madre, e mi dico come faccio a respirare in 7 mq insieme a Giovanna e Morena?!... dalle mie parti, zona limitata, estremamente sicura, il

colpo di reni di cui sopra fa la differenza. Ti catapultata fuori dall'abitacolo, fuori dalle strisce, fuori dal corpo che ti vogliono affibbiare e dalla mente che ti vogliono «lucidare». Un colpo di reni rigenerante che, come un balsamo al latte d'asina, streccia i nodi labili, e avvolge il tuo corpo in un qualcosa che sa di bellezza. Allora, mi dico, che nella zona dove sono penalmente domiciliata libertà salute e bellezza, al posto del calendario o degli orologi inceppati dei corridoi, dovrebbero scandire il tempo della dignità detentiva. Il mio tempo».

La voce di G. è una voce complessiva che riassume anni di operatività all'interno della sezione femminile del carcere di Capanne, Perugia. Una voce rielaborata e filtrata dalle operatrici volontarie che hanno lavorato per il soddisfacimento dei diritti e delle condizioni di vita delle donne detenute, e

\* Tratto dalla pubblicazione «Costituzione: sostantivo femminile - Sinonimi e contrari dei principi fondamentali» realizzato dall'Inca nazionale in occasione dell'8 marzo.

\*\* Responsabile delle attività sociali di Arcisolidarietà - Ora d'aria, un'associazione impegnata a difendere ed allargare la sfera dei diritti umani e civili di tutti i cittadini, in particolare di quelli che vivono situazioni di emarginazione e di segregazione; praticare un'idea di solidarietà intesa come affermazione di diritti, come cultura della responsabilità comune al fine di evitare l'insorgere e lo svilupparsi di qualsiasi forma di intolleranza e razzismo.

delle donne detenute con i propri figli. Al di là di tutto ciò che teoricamente dovrebbe essere quotidianamente soddisfatto anche per chi si trova in un'istituzione carceraria, *diritto alla salute, diritto all'istruzione, al rispetto delle differenze, alla parità di trattamento*, allo svolgimento di pratiche previdenziali e legali per il futuro, il filo rosso che non dovrebbe mai spezzarsi ed indicare costantemente il faro della cosiddetta «rieducazione» è quello del *richiamo alla vita*. Mi spiego: dentro è un'altra cosa. Non è neanche la metà di fuori. L'ingranaggio non può incepparsi come gli orologi di cui parla la signora G. Il rispetto per chi sconta una pena e per il tempo greve che passa deve tradursi in atti semplici e concreti. Il diritto di parlare con educatori, assistenti sociali, magistrati, medici, volontari, operatori, preti, comandanti, direttori deve tradursi in momenti congrui e coerenti con le condizioni soggettive e individuali. La cultura, la promozione dei diritti, l'informazione e la formazione professionale, l'orientamento alla legalità, il sapere, l'estro e la creatività laboratoriale, devono circolare come l'odore del vitto tra i corridoi delle

celle. Le celle sempre più aperte, le docce libere. Le biblioteche affollate con rigore, le palestre aeree e l'ora d'aria dove batte il sole. *Il diritto all'affettività* è la prima spinta che precede il colpo di reni di cui sopra. Il poter fare affidamento su colloqui in ambienti rispettosi e intimi dove i fili spezzati provano a riconnettersi, dove il buio della cella si fa meno ingombrante e lancia uno sguardo al cielo. La sequenza, anche sfalsata, di queste pratiche restituirebbe alle donne detenute la giusta dose di cura e stima, per poter affrontare il resto del tempo. Per non nascondersi dietro la linea di sicurezza ma circolare tra i corridoi e gli spazi a disposizione a testa alta, magari a volte sentendosi belle per davvero.

Sam Keen nella recensione del saggio *Donne che corrono coi lupi* di Clarissa Pinkola Estés scriveva «consigliato agli uomini che osano correre con le donne che corrono coi lupi», un pensiero nel rispetto del principio dell'uguaglianza sostanziale quale valorizzazione delle differenze va anche a loro, gli uomini. Perché in carcere prima di tutto si entra come persone poi come donne e uomini e come madri e padri. ■



## Se puoi sognarlo puoi farlo\*

■ di Donatella\*\*

**A**vevo solo 22 anni e una laurea in Logopedia quando ho iniziato a lavorare in una struttura accreditata presso la Regione Lazio. Nessun contratto, ma con partita Iva. Ho cominciato da zero costruendo un dipartimento specializzato per curare la balbuzie. Per 16 lunghi anni, il mio datore di lavoro ha avuto solo parole di elogio per quello che facevo. Di riconoscimenti ne ho accumulati tanti. In 16 anni, quanti sono quelli trascorsi nella struttura, siamo diventati un punto di riferimento delle principali strutture ospedaliere della capitale, che si rivolgevano a noi per aiutare bambini e ragazzi provenienti dalle più diverse regioni. Il lavoro era appassionante e mi sentivo appagata. Insieme ad altre 4 colleghe avevamo elaborato un programma terapeutico importante riconosciuto non soltanto in Italia, ma anche all'estero. Abbiamo organizzato anche due congressi con la partecipazione di relatori di livello internazionale. Tutto andava nel verso giusto, al punto che nel mag-

gio 2000 il datore di lavoro mi fece la promessa solenne che dal primo settembre sarei stata assunta, con un contratto di lavoro a tempo indeterminato. Quell'anno sembrava segnato dalla buona sorte: mi regalò anche una gravidanza a lungo desiderata, ma oramai creduta quasi impossibile. Era luglio quando comunicai la notizia al mio datore di lavoro che si congratulò con me. Passarono le ferie e rientrai al lavoro convinta che l'appuntamento con il mio contratto potesse essere rispettato. Non fu così. La disponibilità del mio datore di lavoro ha cominciato a scricchiolare; mi chiese di aspettare qualche mese prima di formalizzare quanto mi aveva promesso. A dicembre fui assunta come dirigente, ma il contratto durò solo una settimana. Il datore di lavoro mi comunicò il licenziamento con questa motivazione: nessun'azienda avrebbe potuto assumere una donna in uno stato di gravidanza così avanzato. Mi è crollato il mondo addosso. Mi sono sentita una ladra e da allora non ho più potuto vedere i miei

\* Tratto dalla pubblicazione «Costituzione: sostantivo femminile - *Sinonimi e contrari dei principi fondamentali*» realizzato dall'Inca nazionale in occasione dell'8 marzo.

\*\* Donatella, 53 anni, logopedista, imprenditrice.

bambini pazienti. Ma non è bastato. Senza tanti riguardi, il datore di lavoro mi avvertì che qualunque azione legale sarebbe stata inutile perché prima di prendere quella decisione drastica si era consultato con un studio legale importante. Per chiudere la faccenda mi promise un'altra assunzione dopo la nascita del bambino. Non ho voluto accettare questo compromesso e, nonostante la depressione, mi sono rivolta ad un avvocato della Cgil per avviare una vertenza. È stata una decisione sofferta, ma si è rivelata vincente. Dopo un anno, la sentenza del Tribunale del lavoro mi ha restituito la dignità. Il datore di lavoro è stato costretto a pagarmi ciò che mi doveva. Quei soldi hanno rappresentato la base di partenza per avviare un nuovo progetto di vita e di lavoro. Ho richiamato le mie colleghe, che nel frattempo hanno prima dovuto subire le ritorsioni per avermi difesa e poi il licenziamento. Insieme a loro ho costruito una nuova struttura specializzata nella cura della balbuzie diventando in pochi anni

un punto di eccellenza nel settore della Logopedia. Attualmente curiamo 270 bambini e 800 sono in lista di attesa, ci occupiamo di ricerca scientifica e organizziamo corsi di formazione Ecm. Nella nostra struttura lavorano altri 10 dipendenti, tutti assunti con regolare contratto, per lo più donne. Ed è questo che fa la differenza. Di gravidanze ne abbiamo tante, ma questo non ha mai compromesso il normale svolgimento del lavoro. Ci si aiuta con la massima solidarietà. E ognuna è messa nelle condizioni di poter stare vicino ai propri figli, usufruendo dei congedi e di tutti gli istituti contrattuali previsti dalle leggi di questo Stato. Nei momenti più difficili ricorreva tra noi l'abitudine di ripetere una frase di Walt Disney: «Se puoi sognarlo, puoi farlo». Noi siamo la dimostrazione che ciò è possibile e che la pari dignità sancita dalla nostra bella Costituzione la dobbiamo pretendere. Le donne hanno una marcia in più. Basta crederci fino in fondo. ■

## I pericolosi «contrari» della Costituzione\*

■ di Nella Brambatti \*\*

**E**ssere il primo sindaco donna di questa comunità è un'esperienza unica, vissuta fin dal principio nella molteplicità di aspetti che comporta. È un'esperienza esaltante e bella per alcuni versi, ma anche difficile e dura perché attraversa il particolare momento storico che il paese sta vivendo. Il sindaco, nel confronto diretto che ha quotidianamente con i cittadini e i loro problemi, è oggi una valvola di sfogo del disagio sociale che investe la comunità intera. La crisi, infatti, ha prodotto un aumento delle domande di soccorso rivolte ai Comuni.

Nel lavoro quotidiano si cerca di mediare e risolvere i problemi indipendentemente dalle possibilità che un primo cittadino ha di intervenire. Ci sono settori, come ad esempio il lavoro, nei quali sono chiamata a confrontarmi con i cittadini che vivono la piaga della disoccupazione, ma i margini di aiuto sono davvero minimi. Il misurarsi giorno dopo giorno con i limiti che incontro, mi obbliga a una riflessione su un

principio fondamentale della nostra Costituzione.

La Costituzione del 1948 ha assegnato ai Comuni una funzione di cerniera fra i bisogni della comunità e le risposte delle istituzioni. L'articolo 5 insiste sulla valorizzazione delle autonomie locali ma, da quando sono al governo di questa città, mi accorgo di quante volte questo principio venga profondamente disatteso. Lo Stato, di fatto, nel suo operato accentratore, contraddice e rende vano il decentramento amministrativo. È sufficiente pensare alla serie di lacci che paralizzano le amministrazioni locali, studiati in nome dell'efficienza organizzativa e dell'autonomia gestionale. Un esempio sono i vincoli imposti dal patto di stabilità che dimostrano il perché sia sbagliato affrontare una crisi mettendo in campo politiche che riducono lo spazio di manovra dei Comuni.

In questo scenario è chiaro come la capacità di intervento di un sindaco nei confronti delle giuste e diversificate aspettative ed

---

\* Tratto dalla pubblicazione «Costituzione: sostantivo femminile - *Sinonimi e contrari dei principi fondamentali*» realizzato dall'Inca nazionale in occasione dell'8 marzo.

\*\* Sindaco di Fermo.

esigenze dei cittadini sia residuale. Ad essere bloccati sono il bilancio dell'Amministrazione e gli investimenti per i quali lo Stato stabilisce un tetto massimo oltre il quale è impossibile andare. Nella lunga strada che separa lo Stato dai più piccoli enti territoriali si assiste a un quasi completo annientamento delle risorse e a vincoli sempre più stringenti calati dall'alto, il più delle volte senza un confronto diretto con gli amministratori locali.

Valorizzare l'autonomia vuol dire pensare alle esigenze di un territorio e andare incontro a quelle che sono le identità e le richieste di una comunità locale. Ma l'autonomia risulta oggi strozzata dalle stesse leggi che imbrigliano e lasciano piccolissimi margini di intervento. Un esempio su tutti è quello della provincia di Fermo: con una legge c'è stata sottratta la possibilità di sce-

gliere. Senza essere minimamente coinvolti ci siamo ritrovati con il possibile taglio di un ente istituzionale periferico. Un taglio che ci è stato imposto senza chiarire il futuro di questo territorio.

Il principio fondamentale dell'ordinamento costituzionale che sancisce l'autonomia deve restare, nonostante le difficoltà, la bussola che guida l'attività di chi come me è quotidianamente impegnata nella garanzia e nella difesa degli interessi locali di una comunità. Il grande pregio della nostra Costituzione è quello di essere in grado di disegnare dinamicamente l'ordinamento dello Stato. Un disegno organico che, nel particolare momento storico che stiamo attraversando, rischia però di far emergere i pericolosi «contrari» ai principi fondamentali scritti dai padri costituenti. Principi che non andrebbero mai traditi. ■

## Le minoranze linguistiche come risorsa culturale\*

■ di Laura Seidita\*\*

L'articolo 6 è uno dei tanti casi in cui il testo costituzionale ribadisce l'impegno ad *eliminare tutti gli ostacoli che limitino l'uguaglianza dei cittadini*: attraverso questo articolo in particolare, la Costituzione prescrive l'obbligo di tutelare le minoranze linguistiche attraverso **apposite norme**.

I costituenti hanno così reagito alle discriminazioni che in passato, e soprattutto durante il regime fascista, furono attuate contro coloro che parlavano una lingua diversa, indicando alla classe politica della Repubblica il dovere di attuare una **discriminazione positiva**, nei confronti delle minoranze, di dare qualcosa in più per realizzare una vera uguaglianza di fatto. «Nulla, infatti, è più iniquo che fare parti eguali tra diseguali», come diceva Don Milani.

L'articolo 6 stabilisce che l'Italia tutela le minoranze linguistiche intese anche come minoranze etniche culturali, sia diffuse in modo minore in tutto il territorio che insediate in specifiche realtà territoriali. Da

questo punto di vista diventa essenziale il rapporto con il territorio e il ruolo di tutte le parti in cui la Repubblica si compone: Stato, Regione, Provincia e Comune.

Ma è davvero andata così? In realtà le uniche minoranze linguistiche di cui ci si è in qualche modo occupati per 50 anni sono state quelle forti. Misure di tutela delle minoranze sono state prese infatti per la Valle d'Aosta per scongiurare una possibile annessione alla Francia, per i Tedeschi della provincia di Bolzano per evitare che si riunissero all'Austria, per gli Sloveni della provincia di Gorizia. Il resto delle minoranze linguistiche del nostro Paese hanno dovuto aspettare il 1999 per vedere riconosciuta l'esistenza e qualche diritto (peraltro difficilmente praticabile senza risorse). Il rischio di estinzione è molto concreto, ma le lingue di minoranza sono parte integrante del quadro di una Unione Europa che con i suoi 27 Stati membri, 3 alfabeti e 23 lingue ufficiali e circa 60 altre lingue parlate in particolari regioni o da specifici gruppi,

---

\* Tratto dalla pubblicazione «Costituzione: sostantivo femminile - *Sinonimi e contrari dei principi fondamentali*» realizzato dall'Inca nazionale in occasione dell'8 marzo.

\*\* Segretaria Cgil Piemonte.

rappresenta una delle comunità linguisticamente più complesse del pianeta.

Per far morire una lingua minore basta non fare niente e aspettare che si compia la colonizzazione. Basta considerare residuale e sacrificabile lo stanziamento che permette di tenere corsi in lingua nelle scuole o di tradurre gli atti nella lingua minoritaria o di prevedere gli accessi alle comunicazioni mediatiche, o di rendere davvero accessibili a tutti i servizi, dal lavoro alla giustizia e così via.

Se poi a questa indifferenza si aggiunge il sospetto, a volte motivato, che qualcuno voglia speculare sulle differenze e sulle specificità, il gioco è fatto! Sicuramente la riproposizione continua della Padania non ha dato una mano nel riconoscere e sostenere le minoranze e le specificità vere.

Nella situazione originale l'articolo 6 della Costituzione aveva principalmente uno scopo «conservativo» delle specificità presenti. Intento meritorio e sacrosanto visto che le lingue minori sono a rischio di estinzione.

Dice Tullio de Mauro: «Tutelare la varietà linguistica del Paese, come chiedono i documenti delle Nazioni Unite, del Consiglio Europeo o la stessa Costituzione della Repubblica italiana, significa in Italia tutelare una pluralità che è un prezioso carattere originario della storia delle popolazioni visute in Italia. Nell'attuale plurilinguismo riconosciamo il segno prezioso d'una lunga, ricca storia civile e culturale».

Oggi, con l'intensificarsi dei flussi migratori, la previsione dell'articolo 6 assume nuovi contesti interpretativi, legati al mo-

dello della società multietnica che si vuole costruire.

A questo proposito la legge 482 del 1999 (l'unica che parla di minoranze linguistiche) è ampiamente inadeguata, perché fa riferimento solo a territori specifici e a specifiche lingue riconosciute. Manca, ad esempio, qualsiasi riferimento alle lingue delle comunità nomadi, men che meno la legge si pone il problema delle nuove comunità immigrate.

Abbiamo quindi una sola legge, mal finanziata, incompleta e superata nei fatti che non è in grado di raccogliere la sfida della tutela delle nuove (e neanche delle vecchie!) minoranze linguistiche.

Il sospetto che in Italia, pur affermando il contrario, si punti sull'assimilazione pura e semplice delle minoranze è sempre più fondato, se si guarda all'attività dei governi di centrodestra che si sono susseguiti dopo il 1999.

È evidente che un approccio basato sul concetto di assimilazione è molto diverso da un approccio multiculturale, non si dovrebbe prevedere l'assimilazione ad una cultura dominante, la rinuncia alla propria identità linguistica ed etnico-culturale, ma partire dal riconoscimento e dalla valorizzazione delle differenze culturali ed etniche come patrimonio di tutta la società da tutelare e difendere.

Inter-azione e non Integrazione. Questa scelta richiama con forza la previsione dell'articolo 6 della Costituzione: mentre devo assicurare a tutti il sicuro possesso della lingua veicolare comune (italiano) devo promuovere la tutela delle minoranze lin-

guistiche e culturali con specifiche norme. È un processo difficile per molti motivi:

- la natura caotica del fenomeno migratorio e l'assenza di una politica di sistema che abbia saputo o voluto affrontare questa nuova sfida vivendola come una risorsa e non come una sciagura;
- le speculazioni politiche del centro-destra e le scelte legislative discriminatorie, volte a suscitare atteggiamenti di chiusura e xenofobi;
- l'estrema varietà delle popolazioni e delle culture dei migranti e la non sempre facile identificazione in comunità;
- la crisi economica che da un lato ha sottratto risorse alle politiche sociali e dall'altro ha spinto verso la marginalità interi gruppi delle popolazioni immigrate, provocando fenomeni sociali complessi ancora tutti da indagare.

Tutto ciò ha impedito un riconoscimento delle culture e un aiuto. Il rischio di assimilazione silenziosa e di perdita di una ricchezza d'origine che si vede soprattutto nel disagio della cosiddetta «generazione 1 e mezzo», quella parte rilevante di popolazione giovanile sradicata dalla terra di origine che non ha né la compiutezza culturale dei propri genitori, né possiede i meccanismi di interazione culturale che caratterizzano la seconda generazione, già nata nel paese accogliente.

Una politica aggressiva e colonizzatrice può produrre effetti destabilizzatori nelle comunità e nelle famiglie.

Da questo punto di vista, talvolta, in alcune culture, le donne paiono il soggetto più fragile perché molte volte vivono realtà

molto circoscritte all'ambiente familiare, hanno più vincoli nella vita di relazione che non si svolga nell'ambito delle comunità, il tasso di occupazione è decisamente molto basso, così come quello di alfabetizzazione.

Rendere inutile e obsoleta la lingua madre, la lingua della relazione fondamentale madre-figlio, della storia familiare e della comunità significa anche svuotare una parte preziosa della persona, della madre in particolare; significa rendere secondario il ruolo importante della donna nell'ambito della propria comunità.

Come vivere oggi l'articolo 6 della Costituzione? In primo luogo è necessaria una rivisitazione della legge 482/99 che sappia cogliere le nuove sfide che i flussi migratori pongono, in termini di cittadinanza, partecipazione, accesso ai servizi e tutela delle specificità.

Sembra paradossale ma il primo modo per tutelare la minoranza linguistica è quello di fornire a tutti un buon italiano, uno strumento comune per comunicare in modo competente (l'italiano), e contemporaneamente puntare all'emersione delle comunità linguistiche per sostenerne, non solo la sopravvivenza, ma anche la valorizzazione culturale. Se riusciamo a dare a tutti quanti un sicuro possesso dell'italiano, di livello medio-alto, è più facile che la lingua della minoranza sia meno stressata e si possa, con gli aiuti opportuni, conservarla meglio.

Occorre cioè evitare che si crei una finta concorrenza tra la lingua veicolare e le lingue dei popoli. Fondamentale diventa il

ruolo dei poteri locali e della scuola in questo processo multiculturale.

Altro aspetto fondamentale è quello dell'accesso ai servizi e della non discriminazione linguistica: dalle aule di giustizia alle domande all'Inps, all'iscrizione on-line del figlio a scuola occorre che la dimensione multiculturale diventi effettivamente realizzabile. È una sfida che coinvolge anche la Cgil e l'Inca. Negli approcci ai problemi, come nella predisposizione degli strumenti e nella valorizzazione delle competenze di operatori non solo italiani. Tutto ciò a maggior ragione per una struttura che ha nell'accoglienza le proprie radici profonde.

Infine, la previsione dell'articolo 6 della Costituzione richiama ad una considerazione più vasta e generale della comunità umana, delle sue differenze e varietà. Lingue, istruzione, comunicazione, creatività, al di là di obiettivi specifici, si rivelano essenziali per la salvaguardia e la promozione della diversità culturale stessa.

Come i Padri costituenti avevano intuito, in un mondo che pure usciva dalle macerie della guerra e in cui tutto, fuor della sopravvivenza pareva superfluo e inessenziale, la difesa della diversità culturale dall'erosione è fondamento dei diritti Universali dell'Uomo. ■



## Articoli 7 e 8: «Non giochiamo a mortificarli»\*

■ di Paola Sonnino\*\*

Sono un'ebrea italiana, nata nel 1946, cioè successivamente alla guerra e alla fine delle leggi razziali emanate da Mussolini con il pieno consenso del re sabauda, che quindi, è vissuta godendo già di quei diritti emanati dalla Costituzione post-guerra che hanno fatto degli ebrei, dei cittadini uguali agli altri per diritti e doveri, indipendentemente dalla religione che professavano.

Va ricordato, invece, che per i miei genitori e mio fratello tutto ciò non fu vero. Infatti, benché italiani, dal 1943 alla fine della guerra nel 15 giugno, a causa di fascisti e nazisti che imperversavano allora in Italia, rendendola territorio di conquista con cittadini di serie A e B, gli ebrei erano in quel tempo sicuramente di serie B. Non c'è dubbio, quindi, che per me l'essere di credo «mosaico» accanto ad una cultura italiana ed ebraica e poter espletare liberamente le mie peculiarità hanno fatto sì che frequentassi scuole elementari, medie e licei statali avendo la piena libertà di rimanere in

classe, quando lo volessi, per assistere alle lezioni di religione o meno, quindi in me ogni competenza e conoscenza si è fusa e mescolata rendendomi quale oggi sono.

L'art. 8 della Costituzione mi riguarda, non solo perché sono una «diversa», in quanto a credo religioso rispetto a quello che è la religione più diffusa in Italia, ma ciò non fa di questa mia diversità un qualcosa da perseguire, bensì da rispettare e conoscere, come tutti gli altri credo professati nel nostro Stato che devono essere rispettati e mantenuti.

Credo che ogni diversità arricchisca le nostre conoscenze e possa costituire un beneficio di cui vantarsi, soprattutto per quegli Stati che lo permettono. Va rammentato, a questo proposito l'Olanda del '600, terra di accoglienza di ogni fede e diversità come contributo attivo e simbolo di democrazia. Nell'espletamento della mia attività d'insegnante di lettere tanto nelle Scuole Medie ebraiche che statali, così come di dirigente scolastico di Medie e Liceo ebraici a Roma

\* Tratto dalla pubblicazione «Costituzione: sostantivo femminile - *Sinonimi e contrari dei principi fondamentali*» realizzato dall'Inca nazionale in occasione dell'8 marzo.

\*\* Paola Sonnino, 67 anni, già preside delle scuole ebraiche medie e superiori di Roma.

(Angelo Sacerdoti e Renzo Levi) ho potuto rilevare l'importanza dell'esistenza delle Intese stabilite nel 1982 tra l'Unione delle Comunità di Roma, all'epoca del Rabbino Capo prof. Toaff e dell'avvocato Dario Tedeschi con i rappresentanti dello Stato italiano e rivisitate in periodi successivi che stabilivano e regolamentavano rapporti, diritti, osservanze di leggi tra lo Stato italiano e l'organo preposto giuridicamente all'Ebraismo (Ucei, Unione Comunità Ebraiche Italiane).

Nell'arco di tutti questi anni, come preside, ho dovuto ottemperare all'osservanza di un calendario scolastico che tenesse conto delle festività di tutti coloro che operavano nelle nostre scuole tanto ebrei che di altre fedi religiose, ma sempre più e meglio, i diritti e le osservanze di tutti sono stati contemplati e rispettati. Mentre nel passato, forse perché si era meno osservanti, religiosamente parlando, molti di noi di sabato scrivevano, affrontavano esami orali o altre incombenze lavorative, oggi, il sabato, il Kipur, Pesach sono divenuti giorni in cui è possibile osservare il proprio credo, senza lavorare, rispettando e facendo conoscere e

rispettare le proprie diversità e credenze religiose o i propri culti di appartenenza. Ciò spesso ha voluto dire altresì trovare l'occasione per far conoscere con incontri e conferenze che cosa voglia dire «diversità» in campo religioso o culturale.

Ho potuto notare anche recentemente, in Campidoglio, come sia invalso l'uso, in occasione di convegni interreligiosi, di distribuire calendari che illustrino e facciano conoscere a tutti, le festività da osservare e contemplate nelle diverse religioni presenti nel nostro paese.

Come persona professante una religione diversa, ma che si sente e si è sempre sentita profondamente italiana, penso che ci si debba battere affinché le diversità nelle varie confessioni, come in tutto il resto, nel campo della cultura, vengano rispettate, mantenute e protette.

Ciò che è da rifuggire è ogni forma d'integralismo che viola i diritti umani e ci rigetta nel più bieco oscurantismo.

Abbiamo due articoli, il 7° e l'8°, che stabiliscono diversità e competenze, ma soprattutto libertà individuali; manteniamoli e rispettiamoli, non «giochiamo a mortificarli». ■

## La fragilità dei suoli italiani\*

■ di Rossella Muronì\*\*

L'articolo 9 della Costituzione dimostra la modernità della nostra Carta e la capacità visionaria dei Padri costituenti che così vollero sottolineare e proteggere l'instimabile patrimonio artistico, culturale, ambientale di cui gode il nostro Paese insieme al talento tecnico scientifico che ha contraddistinto la nostra storia. Ma l'articolo 9 non è affatto un articolo solo «conservativo». Al contrario esso guarda al **futuro** del Paese ed individua la principale caratteristica che il mondo riconosce all'Italia: la **bellezza**! Per le città, i paesaggi, le opere d'arte, il *made in Italy*, la creatività, l'ingegno, la capacità innovativa e l'elenco potrebbe continuare a lungo. Oggi puntare sulla bellezza è un obiettivo imprescindibile e una chiave fondamentale per capire come il nostro Paese possa ritrovare le idee e la forza per guardare con ottimismo al futuro. Cultura e bel-

lezza sono, infatti, un fattore decisivo su cui costruire il nostro **sviluppo**. Perché intorno al concetto di qualità, nelle sue tante declinazioni culturali e sociali, nell'intreccio inestricabile tra natura e sapiente intervento antropico, si racchiude il meglio della nostra identità e della nostra storia, e al contempo una chiave per immaginare un altro futuro, oltre la crisi. Bellezza quindi ma anche **qualità**! Occorre fare della qualità la chiave di ogni trasformazione nel territorio italiano. Solo così sarà possibile contaminare a 360 gradi la cultura architettonica e ingegneristica, il lavoro degli amministratori locali, delle istituzioni, per fare di ogni intervento un'occasione per qualificare il territorio, rispettando le **risorse** e valorizzando le **specificità locali**. E dunque ad essere un Paese capace di muovere **intelligenze e attenzioni**, investimenti, intorno a un'idea di paesaggio come valore

\* Tratto dalla pubblicazione «Costituzione: sostantivo femminile - *Sinonimi e contrari dei principi fondamentali*» realizzato dall'Inca nazionale in occasione dell'8 marzo.

\*\* Direttrice generale Legambiente, un'associazione nata nel 1980, erede dei primi nuclei ecologisti e del movimento antinucleare che si sviluppò in Italia e in tutto il mondo occidentale nella seconda metà degli anni '70. Tratto distintivo dell'associazione è stato fin dall'inizio l'ambientalismo scientifico, ovvero la scelta di fondare ogni progetto in difesa dell'ambiente su una solida base di dati scientifici, uno strumento con cui è possibile indicare percorsi alternativi concreti e realizzabili.

aggiunto dello straordinario patrimonio di città e piccoli centri, di beni ambientali, storici e architettonici, artistici, di culture materiali e immateriali. Il progetto che come Legambiente proponiamo al Paese è quello di conservare e valorizzare la bellezza presente e di svilupparla in ogni intervento. E per questo nella nostra idea di bellezza l'attività antropica, il ruolo delle **comunità** e degli **individui**, è centrale e fondante nell'intreccio con la dimensione naturale della bellezza che caratterizza i paesaggi più affascinanti – dai borghi storici ai territori agricoli – e nell'importanza che oggi assume la **produzione di nuova bellezza e di saperi innovativi**. Per fare in modo che questo inizio di XXI secolo diventi il tempo di una idea di architettura capace di coniugare una nuova estetica con la risposta alla domanda di case e spazi urbani degni di questo nome, e di tenere assieme vivibilità e sicurezza, **identità e qualità**. La sfida è a promuovere un **modello di sviluppo nuovo**, alternativo a quello fondato sulla crescita edilizia che ha distrutto bellezza naturale e non ne ha sostanzialmente prodotta. Oggi più che mai, si deve invece guardare in un'altra direzione per innescare nei territori processi di trasformazione che puntino a rendere più belle, moderne e vivibili le città italiane, a migliorare la qualità della convivenza, del benessere individuale e collettivo e anche a muovere creatività, vitalità e diversità. Una prospettiva di questo tipo passa per alcune precise **scelte politiche di cambiamento**, per questo noi di Legambiente abbiamo promosso una Legge sulla Bellezza che individua nei

10 articoli di cui è composta, le azioni necessarie per tenere fede al dettato costituzionale dell'articolo 9 e consegnarlo al futuro del nostro Paese. Un primo cambiamento riguarda l'attenzione prioritaria che bisogna avere nei confronti di quello che è il più grande patrimonio artistico e architettonico del mondo, che ha bisogno di una più efficace tutela, di restauri ma anche di **valorizzazione** per renderlo accessibile e fruibile. Per riuscirci occorre invertire il trend di riduzione delle risorse nel settore, introducendo una programmazione finalmente chiara di interventi e finanziamenti, ma anche superando una organizzazione delle competenze che non funziona, che finisce per rincorrere emergenze e allarmi, superando un'idea di paesaggio ancora chiuso dentro perimetri vincolistici e conflitti di competenze tra Ministero per i Beni e le attività culturali, Regioni e Comuni. Soprattutto però è necessario chiudere definitivamente con la *stagione dei condoni edilizi, del saccheggio e deregulation del territorio italiano*. Ossia, bisogna chiudere con una idea di territorio come palcoscenico da plasmare e adattare a *spinte e interessi particolari*, che è la ragione delle oramai periodiche tragedie che si ripetono nei sempre più fragili suoli italiani, ma che è anche la risposta sbagliata e controproducente ai segnali di declino del sistema produttivo italiano. *In alcuni paesaggi italiani lo stato di degrado sociale e ambientale ha raggiunto condizioni spesso drammatiche*. È di vitale importanza infine garantire che la ricerca tecnico-scientifica ritorni ad essere in Italia un asse strategico

per lo sviluppo e la crescita del Paese. Il nostro Paese ha regalato al mondo **scoperte, ingegno, innovazione** attraverso il lavoro di scienziati e ricercatori che negli anni hanno però visto tagliare fondi ed investimenti mentre la politica ha ignorato completamente questa dispersione di risorse umane e conoscitive: la cosiddetta «*fuga di*

*cervelli*» all'estero. Quella che sembra sia fuggita dal nostro Paese è in realtà la speranza di veder riconosciuta, come fece la Costituzione nella fondazione della Repubblica, il valore straordinario dell'ingegno umano nell'avanzamento della società tutta e nella crescita anche economica del Paese. ■

## Cie: Centri di Infamia Estrema\*

■ di Flore Murard-Yovanovitch\*\*

Varcato quelle grate, dopo cancelli e recinzioni, udito il rumore di quei lucchetti aperti e rinchiusi che scandiscono ogni rara visita in un Cie, le vedo. I baci furtivi degli amanti separati, gli abbracci sotto lo sguardo dei poliziotti, nella cosiddetta «sala dei colloqui», prima di essere riportati in cella, di nuovo perquisiti. Famiglie spezzate da quelle grate rinchiusse sulle pelle. Una mamma porge al marito un neonato che non avrà visto nascere. Cie che ti strappano dai propri parenti, affetti e progetti. Centri di Identificazione ed Espulsione che sanzionano una irregolarità amministrativa con la privazione della libertà, ma nei quali si viene chiamati «ospiti».

Nel Cie di Ponte Galeria, sono recluse circa 50 donne, dell'Est, nigeriane, cinesi. C'è chi in Italia sta da più di vent'anni, chi ha sempre lavorato e pagato le tasse, chi ha figli piccoli nati in Italia, un marito che l'aspetta, chi è stata sposata con un ita-

liano, chi ha un contratto indeterminato da manovale di officina, chi dopo un lavoro da badante irregolare è stata arrestata. Come Ludmilla, ucraina, che per pagare le medicine per la figlia malata, lavorava come badante, la vecchietta che accudiva l'avrebbe regolarizzata, se non fosse per le lunghe file all'ufficio immigrazione e la burocrazia sempre più «respingente»; viene arrestata una sera d'inverno alla mensa dei poveri e condotta a notte fonda in una delle celle di Ponte Galeria, senza una spiegazione e senza un'interprete della sua lingua; non ha visto l'avvocato d'ufficio da un mese, non sa quanto durerà quella detenzione, se sarà espulsa, svegliata di notte e caricata su un aereo, rimpatriata. Nelle celle per otto persone, dietro quelle sbarre come «gabbie», altre badanti dell'Est. Più in là, donne nigeriane che sarebbero bisognose di accedere a percorsi individuali di aiuto e invece eccole qua, che raccontano di storie di abusi e violenze per strade, di traumi e malattie, di

\* Tratto dalla pubblicazione «Costituzione: sostantivo femminile - *Simonimi e contrari dei principi fondamentali*» realizzato dall'Inca nazionale in occasione dell'8 marzo.

\*\* Giornalista francese, collabora con *l'Unità* per cui scrive di immigrazione, razzismo e Cie. Prima di dedicarsi alla scrittura, si è laureata in Storia e ha lavorato dieci anni per l'Onu e per diverse Ong nei Paesi in via di sviluppo. Pubblica su varie riviste e ha il suo blog sull'Unità «Diversa Mente».

persecuzioni religiose in Nigeria e di negazione del diritto di asilo, di deportazioni senza preavviso. Tutte, coi volti angosciati, distrutti, ignari del proprio futuro, passano lunghe ore ad aspettare qualsiasi notizia. Nel nulla. Perché al Cie, che è peggio del carcere, non si fa nulla tutto il giorno, non ti danno nemmeno un libro. Solo gli orari dei pasti uguali scandiscono il vuoto, umano e giuridico.

Nel 2012, secondo i dati forniti dalla Polizia di Stato, sono stati 7.944 (7.012 uomini e 932 donne) i migranti trattenuti nei 13 centri di identificazione ed espulsione operativi in Italia. Privati della loro libertà personale, senza un altro motivo che quello di essere senza permessi di soggiorno e non per aver commesso alcun reato. Il provvedimento di detenzione amministrativa che dovrebbe essere finalizzato esclusivamente ad effettuare il rimpatrio del cittadino straniero – con il prolungamento del tempo massimo di detenzione nei Cie a 18 mesi – non è pienamente conforme con la normativa comunitaria e comincia ad essere considerato come violazione costituzionale in termini di privazione della libertà personale per una durata indeterminata. Il caso delle donne nigeriane è inoltre, l'esemplare violazione della «direttiva rimpatri», perché esse sono persone vulnerabili che

non dovrebbero essere espulse e in molti casi, come, stabilito dai Trattati internazionali dovrebbero essere identificate come vittime di traffico internazionale di essere umani e beneficiare di protezione. Quei centri di detenzione amministrativa, caratterizzati dalla discrezionalità dell'autorità di polizia, di Prefetti e Questori, non assicurano infine, il riconoscimento dei diritti fondamentali dei migranti come il diritto di asilo, il diritto alla salute, alla dignità umana e alla propria difesa.

Oltre quelle mura, le indegne condizioni di detenzione sono confermate, in silenzio, dai corpi. Dirompenti perdite di peso, insonnia, autolesioni, tentativi di suicidi, depressioni, patologie ansiose. L'indicibile, lo svela la psiche che si ammala in quei luoghi di internamento totale. Gli abusi sono quotidiani: punizioni in cella di isolamento, manganellate, insulti verbali – a volte a contenuto razziale – e costituiscono casi di trattamento inumano e degradante della persona. Quello che terrorizza di quei campi visibili a occhio nudo nelle nostre periferie, a due passi delle nostre case, è il silenzio complice di tutti. Infranto, da queste parole di Erri De Luca: «Tollerare sul nostro suolo quei campi di concentramento, questi 'Centri di Infamia Estrema', degrada la nostra vita civile». ■

## Il difficile lavoro delle donne contro la guerra\*

■ di Simona Torretta\*\*

**A** differenza del passato, le guerre moderne quando iniziano non terminano più, diventano perenni e finiamo tutti quanti per abituarci. Milioni di persone vengono danneggiate e offese dalla guerra, sono costrette alla fuga, si rifugiano nei campi profughi, non hanno più un lavoro, soffrono la fame e dipendono quasi esclusivamente dagli aiuti umanitari. Ad occuparsi di loro c'è un mondo di persone comuni che lottano silenziosamente per soccorrerli provando a riaffermare dei principi di dignità umana e di civiltà. Sono cooperanti, operatori umanitari, professionisti della cooperazione allo sviluppo, attivisti e difensori dei diritti umani e civili per Ong, organismi internazionali e Nazioni Unite, che molto spesso si trovano a operare

in contesti insicuri e a dover gestire situazioni complesse per salvare delle vite umane, così come il monitoraggio dei corridoi umanitari per il passaggio sicuro dei feriti e dei beni di prima necessità, e delle violazioni degli abusi dei diritti umani.

Insomma, non sempre degli ospiti ben graditi, anzi nella maggior parte dei casi sono uomini e donne che hanno fatto di questo lavoro una precisa scelta di vita e sono pertanto diventati degli scomodi testimoni. Lavorare come cooperante infatti negli ultimi anni è diventato sempre più pericoloso. Secondo le statistiche dell'Ufficio delle Nazioni Unite per il Coordinamento degli Affari Umanitari (Ocha), il numero degli operatori umanitari uccisi è triplicato negli ultimi 10 anni.

---

\* Tratto dalla pubblicazione «Costituzione: sostantivo femminile - *Simonimi e contrari dei principi fondamentali*» realizzato dall'Inca nazionale in occasione dell'8 marzo.

\*\* Simona Torretta, 38 anni, ha lavorato come operatrice umanitaria in Iraq occupandosi di progetti di ricostruzione e di assistenza alle popolazioni colpite dall'embargo e dalla guerra. Ha promosso progetti educativi e culturali, contribuendo anche al restauro della Biblioteca Nazionale di Baghdad distrutta e saccheggiata nella guerra dell'aprile 2003. Nel 2004 mentre si trova a Baghdad viene rapita da un commando armato assieme ad un'altra operatrice, Simona Pari. Dopo ventuno giorni verranno liberate, ma la brutta esperienza non le fa cambiare idea sul suo impegno sociale perché per lei «C'è una sola via per costruire la pace e la tolleranza ed è la solidarietà concreta tra i popoli». Dal 2009 collabora come consulente con la Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Esteri, e dal 2011 è fissa in Guatemala con un incarico delle Nazioni Unite per la promozione e attuazione di politiche pubbliche a favore dei giovani.



Ogni anno ne muoiono più di cento. E dal 2005 al 2010 il più alto numero di attacchi contro gli operatori umanitari si è registrato in Afghanistan, Iraq, Pakistan, Sudan, Somalia e Repubblica Democratica del Congo. In Iraq ho perso alcuni amici, i cui volti e testimonianze continuano a essere molto presenti nella mia vita. Uno di questi è quello di Marla Ruzicka, originaria della California. Ci siamo conosciute in Iraq subito dopo i bombardamenti del 2003, quando lei giovanissima assume la guida dell'organizzazione americana Civic («Campagna per le vittime innocenti dei conflitti»), la quale si occupava di aiutare le vittime civili delle operazioni militari a chiedere un risarcimento al governo americano. Marla credeva fortemente che i governi impegnati in guerra avessero l'obbligo di aprire delle inchieste sulle denunce di gravi violazioni e di indennizzare le vittime di attacchi illeciti. E alla fine ci era riuscita.

Non conosco il numero esatto di quante famiglie irachene siano state effettivamente risarcite grazie a lei, ma sicuramente ha avuto il merito di convincere il congresso americano di creare un fondo speciale di 17,5 milioni di dollari destinato ai sopravvissuti dalle operazioni militari. Il 14 aprile 2005 la sua macchina viene travolta dall'esplosione di un'autobomba guidata da un

attentatore suicida. Marla muore assieme al suo collaboratore iracheno Faiz all'età di 28 anni nella città di Baghdad.

La sua vita si conclude tragicamente ma la sua organizzazione di attivisti e avvocati dei diritti umani continua ancora oggi a contare le vittime civili delle operazioni militari in paesi come l'Afghanistan, il Pakistan, dove la guerra sembra non avere fine. Il lavoro di cooperante si è caricato nel corso degli anni di compiti e ruoli sempre più gravosi. Per molti di noi non è solo un lavoro, ma un profondo impegno civile e personale: vuol dire denuncia dell'ingiustizia sociale e dello sfruttamento, dell'insensatezza e della crudeltà della guerra; per molti di noi significa rilanciare il significato profondo del termine «co-operare», un sistema di valori fatto di relazioni paritarie e non gerarchiche; per molti di noi significa un dovere morale crescente, non solo nei confronti di chi subisce guerre e violazioni, ma anche dei tanti, nel mondo e in Italia che hanno voluto testardamente difendere, fino a dare la propria vita, la libertà e i diritti dei popoli attraverso la loro azione umanitaria nei territori di guerra. Per tutto questo l'art. 11 della Costituzione Italiana rappresenta un riferimento irrinunciabile per i miei valori di cittadina socialmente impegnata. ■

**Donne e lavoro**



Jaber (Jabor Alwan Salman), *Donne di due mondi*, anni '90

## Ammortizzatori sociali e fisco\*

Con la legge 92/2012, successivamente «ritoccata» nel suo testo iniziale, è stata varata, tra le altre cose, la riforma del sistema degli ammortizzatori sociali.

Tale riforma, presentata come l'universalizzazione delle prestazioni a sostegno del reddito, è in realtà una manutenzione delle vecchie tutele e, tra luci ed ombre, non ha risolto il problema del sostegno al reddito per le tante tipologie di lavoro precario, in special modo per i collaboratori a progetto, gli associati in partecipazione e i professionisti.

Il nuovo sistema di ammortizzatori sociali, denominato ASpi (Assicurazione sociale per l'Impiego) si articola in due prestazioni: l'indennità di disoccupazione ASpi e l'indennità di disoccupazione mini ASpi. In tale sistema assicurativo confluirà con diversa cadenza temporale gran parte delle prestazioni finora vigenti, ovvero le indennità di disoccupazione con requisiti sia normali che ridotti, i trattamenti speciali destinati al settore edile, l'indennità di mobilità.

Resteranno escluse dalla riforma le operaie agricole, per le quali continuano ad operare le indennità già previste; a seguito dell'abrogazione della disoccupazione con requisiti ridotti, tuttavia, decade la medesima prestazione destinata all'agricoltura.

In caso di contribuzione mista agricola e non agricola resta valido il principio della «prevalenza», ovvero la liquidazione della prestazione inerente al maggior numero di giornate del periodo. Per la trasformazione dei periodi vale il principio di 6 giornate agricole per ogni settimana.

### Finanziamento dell'ASpi

Il finanziamento avverrà attraverso:

- un contributo di 1,31% sulle retribuzioni a carico dei datori di lavoro per ogni lavoratore e lavoratrice subordinati occupati, apprendisti inclusi;
- un contributo addizionale di 1,40% per ogni lavoratore e lavoratrice subordinati con contratto diverso dal tempo indeterminato, eccetto stagionali, apprendisti, dipendenti pubblici a termine e, nel triennio 2013-2015, nei casi di stagio-

\* A cura dell'Area previdenza ed assistenza Inca Cgil nazionale.

nalità previsti da contratti nazionali stipulati entro il 2011;

- un contributo in caso di interruzione di rapporto di lavoro a tempo indeterminato pari al 41% dell'indennità mensile massima di ASpi per ogni 12 mesi di anzianità aziendale nell'ultimo triennio. Tale contributo non è dovuto per i lavoratori che saranno collocati in mobilità fino al 2016, o nei casi di cambi d'appalto con assunzione da parte del nuovo datore di lavoro nel triennio 2013-2015; né bisognerà pagarlo per i licenziamenti causati dalla chiusura del cantiere nel settore edile. L'Inps ha chiarito, nella circolare n. 25/2013 che i datori di lavoro domestici (le famiglie) non dovranno versare il contributo dovuto dagli altri datori di lavoro in caso di risoluzione non consensuale del rapporto di lavoro.

### **Indennità di disoccupazione ASpi**

Destinatari dell'intervento sono i lavoratori e lavoratrici dipendenti con esclusione del personale di ruolo (ovvero lavoratori a tempo indeterminato delle pubbliche amministrazioni).

Tra i destinatari, prima esclusi, ai quali è stata estesa l'ASpi figurano:

- gli apprendisti e le apprendiste;
- gli artisti e le artiste con contratto di lavoro dipendente;
- i soci lavoratori e le socie lavoratrici di cooperative di produzione lavoro (d.p.r. 602/70).

La contribuzione per la disoccupazione versata fino al 2013 sarà assimilata alla contribuzione per l'ASpi, per cui le apprendiste e

le artiste dipendenti avranno accreditata contribuzione, con relativo diritto a prestazioni, solo dal 2013; avranno quindi diritto, fino al 2015, alla sola mini ASpi, salvo la presenza di contribuzione per disoccupazione precedente al 2013.

Anche per i soci lavoratori/trici di cooperative di produzione lavoro (d.p.r. 602/70) la contribuzione inizia ad essere accreditata dal 2013 e in una misura che solo gradualmente arriverà all'1,31%. In tale contesto, le prestazioni ASpi erogate saranno proporzionate alla contribuzione versata.

In mancanza di diritto sarà comunque possibile accedere alle prestazioni in deroga, che sono state prorogate anche nel 2013. Rimangono le norme speciali per le lavoratrici rimpatriate e frontaliere.

• *I requisiti per il beneficio sono molto simili a quelli necessari per la «vecchia» indennità di disoccupazione, ovvero:*

- *Essere in «stato di disoccupazione», cioè essere nella «condizione del soggetto privo di lavoro, che sia immediatamente disponibile allo svolgimento e alla ricerca di una attività lavorativa secondo modalità definite con i servizi competenti» (d.lgs. 181/00, art. 1 comma 2 lettera c).* Tale disponibilità, che ora deve essere dichiarata al centro per l'impiego, potrà essere resa direttamente all'Inps a partire da luglio 2013.
- *Avere due anni di assicurazione.* Ad esempio: in caso di lavoro cessato il 13 gennaio 2013, il primo giorno di assicurazione deve essere cercato a ritroso, a partire dal 14 gennaio 2011 compreso.

– *Avere 52 settimane di contribuzione nel biennio precedente*, con riferimento al minimale settimanale di retribuzione<sup>1</sup> (nel 2013 è pari a 198,17 euro). Sono considerati utili ai fini del raggiungimento dei requisiti anche altri periodi quali i contributi figurativi accreditati per maternità obbligatoria, se all'inizio dell'astensione risulta già versata contribuzione; nonché i periodi di congedo parentale, purché regolarmente indennizzati e intervenuti in costanza di rapporto di lavoro; infine, i periodi di lavoro all'estero in paesi comunitari o convenzionati e l'astensione dal lavoro per la malattia dei figli fino agli 8 anni di età nel limite di 5 giorni lavorativi nell'anno solare.

Sono invece considerati neutri, fornendo all'assicurato la possibilità di ricercare i periodi in un arco temporale maggiore, periodi quali ad esempio la malattia e l'infortunio senza integrazione del datore di lavoro; i periodi di cassa integrazione ordinaria o straordinaria con sospensione a zero ore o le assenze per permessi e congedi fruiti dal coniuge convivente, dal genitore, dal figlio convivente, dai fratelli o sorelle conviventi di soggetto con handicap in situazione di gravità.

– *Non avere cessato per dimissioni o per risoluzione consensuale*, eccezione fatta per alcune procedure<sup>2</sup>, vale a dire lavoratori e lavoratrici che a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo risolvono consensualmente il rapporto di lavoro con le procedure previste dall'art. 1

c. 40 della riforma. Continuano a non essere motivo ostativo le dimissioni per giusta causa e dall'inizio della gravidanza fino al primo anno di vita del figlio.

### Quanto spetta di indennità

Il calcolo dell'importo in pagamento è stato modificato rispetto alla vecchia normativa e sarà pari al 75% della retribuzione mensile media del biennio fino a 1.180 euro, più il 25% dell'eccedenza, fino ad un importo mensile massimo spettante di 1.152,90 euro nel 2013.

*Esempio di ASpi erogata ipoteticamente nel 2012:*

- lavoratrice con una retribuzione media nel biennio pari a 2.100 euro lordi.

Per calcolare l'indennità da pagare si procede nel seguente modo:

- 75% della retribuzione fino a 1.180 euro = 75% di 1.180 euro = 885 euro.
- 25% della rimanenza = 25% di (2.100 euro – 1.180 euro) = 25% di 920 euro = 230 euro.

L'indennità in pagamento sarà pari a 885 euro + 230 euro = 1.115 euro.

Essendo tale importo inferiore al massimale, sarà pagato interamente.

In caso contrario, sarebbe stato messo in pagamento l'importo-tetto di euro 1.152,90. Dopo i primi sei mesi di percezione, l'indennità sarà ridotta del 15% e di un altro 15% dal dodicesimo mese, nel caso in cui spetti oltre questo limite.

<sup>1</sup> Minimale previsto dalla legge 638/83.

<sup>2</sup> Art. 7 l. 604/66.

L'indennità è infatti erogata per 12 mesi per contratti terminati entro i 54 anni di età, e per 18 mesi, entro il limite massimo dell'anzianità contributiva del biennio, dai 55 anni in poi.

Dal 2016, dalla durata massima andranno esclusi i periodi di indennità (compresa mini ASpi) percepiti dal lavoratore e dalla lavoratrice disoccupati negli ultimi 12 o 18 mesi, a seconda dei casi.

### **Come presentare la domanda**

È necessario presentare la domanda all'Inps, esclusivamente per via telematica, entro il termine di due mesi dalla data di spettanza dell'indennità.

L'indennità spetta dall'ottavo giorno successivo alla cessazione dell'ultimo rapporto di lavoro, o dal giorno successivo alla presentazione della domanda se presentata dopo l'ottavo giorno; il che significa che la domanda deve essere presentata entro i due mesi successivi all'ottavo giorno dopo la cessazione.

I due mesi però possono subire uno slittamento, per cui sarà possibile presentare domanda anche successivamente in alcuni casi specifici ad esempio: maternità, malattia, vertenza.

### **Indennità di disoccupazione mini ASpi**

L'indennità di disoccupazione mini ASpi nasce come alternativa all'abrogata indennità di disoccupazione ordinaria con requisiti ridotti ed è stata introdotta per i lavoratori e le lavoratrici che, svolgendo attività stagionali o precarie, non potreb-

bero raggiungere i requisiti necessari all'ASpi ordinaria.

Le differenze tra le due prestazioni sono sostanziali.

- ***I requisiti per l'indennità di disoccupazione mini ASpi sono:***

- *possedere lo status di disoccupato/disoccupata;*
- *avere almeno 13 settimane di contribuzione dovuta o versata negli ultimi 12 mesi (anche in questo caso opera il minimale di retribuzione settimanale previsto dalla legge 638/83).*

- ***Importanti cambiamenti rispetto alla vecchia disoccupazione con requisiti ridotti sono:***

- *l'assenza del requisito del biennio assicurativo;*
- *la necessità di essere disoccupate al momento della percezione dell'indennità.*

La misura della prestazione è calcolata in base a quanto previsto per l'indennità ASpi. Diversa è, tuttavia, la durata del periodo di percezione. L'indennità di disoccupazione mini ASpi è, infatti, erogata, mensilmente, per la metà delle settimane di contribuzione accreditate negli ultimi dodici mesi. Per stabilire la durata massima spettante vanno esclusi periodi di lavoro che hanno già dato luogo all'erogazione di una prestazione.

L'indennità di disoccupazione mini ASpi segue la normativa generale per quanto riguarda destinatari, contribuzione figurativa, modalità di presentazione della domanda.

## Contribuzione figurativa delle indennità

I periodi di percezione dell'ASpi e della mini ASpi sono coperti da contribuzione figurativa sulla base delle retribuzioni imponibili ai fini previdenziali dell'ultimo biennio, ovvero le stesse prese in considerazione per calcolare l'importo dell'indennità.

I contributi figurativi per ASpi, secondo la norma, sono utili ai fini del diritto e della misura dei trattamenti pensionistici.

Tuttavia, la norma aggiunge che essi non sono utili «*nei casi in cui la normativa richieda il computo della sola contribuzione effettivamente versata*». Per tale motivo, i contributi figurativi non sono validi nei seguenti casi:

- **nel regime contributivo:**
  - per la pensione di vecchiaia, per la quale sono richiesti 5 anni di contributi effettivi e 70 anni di età;
  - per la pensione anticipata, per la quale occorrono 20 anni di contributi effettivi, 63 anni di età e la condizione di aver maturato un importo di pensione pari a 2,8 volte l'importo dell'assegno sociale;
- **nel regime retributivo e misto:**
  - per la pensione anticipata, per la quale sono richiesti 41 e 5 mesi (donna) o 42 anni e 5 mesi (uomo). In questo caso, secondo l'Inps, bisogna essere in possesso di almeno 35 anni di contributi, escludendo dal computo i periodi di disoccupazione o di malattia.

## Cumulo tra le prestazioni di disoccupazione ASpi e redditi da lavoro

La fruizione dell'indennità è condizionata alla permanenza nello stato di disoccupazione.

In caso di nuova occupazione la legge ha stabilito precise indicazioni. Se durante la fruizione dell'indennità la lavoratrice inizia un nuovo contratto di lavoro dipendente (in Italia, ma anche nell'Unione Europea o in uno Stato convenzionato), l'indennità ASpi verrà sospesa per un periodo massimo di 6 mesi e l'indennità mini ASpi per un periodo massimo di 5 giorni.

Al termine di tale periodo, l'indennità verrà ripristinata; non sarà necessaria la comunicazione da parte della lavoratrice in quanto l'Inps si baserà sulle comunicazioni obbligatorie presentate direttamente dal datore di lavoro.

Se il periodo di lavoro sarà maggiore dei limiti di 6 mesi (ASpi) o 5 giorni (mini ASpi) occorrerà presentare una nuova domanda.

I contributi versati durante il nuovo rapporto di lavoro potranno essere utilizzati per una eventuale futura nuova richiesta di indennità ASpi.

In caso di lavoro autonomo o parasubordinato, la norma prevede l'obbligo di comunicare all'Inps, entro 1 mese, l'avvio dell'attività e il reddito presunto.

Se il reddito derivante dall'attività sarà inferiore al limite utile ai fini della conservazione dell'iscrizione al Centro per l'Impiego, l'Inps ridurrà il trattamento di una misura pari all'80% del reddito da lavoro autonomo, rapportato al periodo che in-



tercorre tra l'inizio dell'attività e la fine dell'indennità, o la fine dell'anno, se antecedente.

I previgenti limiti di reddito di 8.000 euro (collaborazioni a progetto) e 4.800 euro (lavoro autonomo) sono stati abrogati e dovranno essere sostituiti da tetti stabiliti a livello regionale.

Il divieto di cumulo dell'80% del reddito, i limiti bassi di reddito che fanno scattare la revoca dell'indennità ASpi e il fatto che la contribuzione versata per il lavoro autonomo non sarà accreditata nella posizione del lavoratore rendono, secondo l'Inca, assai poco conveniente questa ipotesi.

In caso di lavoro accessorio, permane anche nel 2013 la possibilità di cumulare importi fino a 3.000 euro netti (4.000 euro lordi).

### **Mini ASpi speciale 2012**

Per non far mancare l'indennità con requisiti ridotti a quanti hanno lavorato nel 2012, nel 2013 l'Inps erogherà un'indennità di disoccupazione «mini ASpi speciale 2012», che prenderà a riferimento per il diritto le norme sull'indennità di disoccupazione con requisiti ridotti e per l'importo le norme relative alla mini ASpi.

Nel 2013, dunque, spetterà la mini ASpi a quante, nel 2012, hanno raggiunto il requisito previsto per accedere all'indennità con requisiti ridotti, indipendentemente, quindi, dallo stato di disoccupazione al momento della domanda.

La domanda per tale prestazione dovrà essere presentata entro il 2 aprile 2013.

### **Indennità una tantum**

Anche per il 2013 è stata prevista una indennità una tantum per i collaboratori e le collaboratrici a progetto, utilizzando le risorse stanziare dal 2008 e che fino ad ora, a causa degli stringenti requisiti previsti per l'accesso, non sono state del tutto utilizzate.

Tale indennità spetta solo alle collaboratrici a progetto ed esclude, tra gli altri, le associate in partecipazione, le professioniste, le dottorande e le collaboratrici coordinate e continuative che lavorano per le pubbliche amministrazioni.

Per accedere all'indennità bisogna avere:

- operato in regime di monocommittenza, ovvero per un solo committente nell'anno precedente;
- un reddito fiscalmente imponibile inferiore a 20.000 euro nell'anno precedente;
- un contributo mensile nell'anno di richiesta; quindi avere incassato un compenso pari ad almeno un dodicesimo del minimale Inps per gli artigiani e i commercianti (nel 2012 tale importo era pari a 1.244,17 euro);
- almeno due mesi di disoccupazione, ovvero essere rimasti senza contratto e iscritti al centro per l'impiego per almeno due mesi nell'anno precedente quello della richiesta;
- almeno 3 mensilità di contribuzione nell'anno precedente quello della richiesta;
- presentato la domanda entro 30 giorni.

### **L'importo dell'indennità**

L'indennità è pari al 7% del minimale annuo moltiplicato per il numero inferiore tra le mensilità accreditate e quelle non co-



perfe nell'anno precedente; è pagata in un'unica soluzione nel caso l'importo sia inferiore a 1.000 euro. In più rate mensili se l'importo è superiore.

*Esempi:*

Quanti abbiano 5 mesi di contributi nell'anno precedente avranno diritto al 7% del minimale (es. nel 2012, 14.930,00 euro) = 1.045,10 per i mesi coperti, in quanto sono inferiori rispetto ai mesi scoperti da contribuzione, quindi =  $1.045,10 \times 5 = 5.225,50$  euro.

Quanti abbiano 8 mesi di contributi nell'anno precedente avranno diritto al 7% del minimale (es. nel 2012, 14.930,00 euro) = 1.045,10 per i mesi scoperti, in quanto sono inferiori rispetto ai mesi coperti da contribuzione, quindi =  $1.045,10 \times 4 = 4.180,40$  euro. ■

## FISCO

La legge di stabilità 2013 ha aumentato le detrazioni massime per figli a carico, portandole da 800 a 950 euro e da 900 a 1.220 euro per i figli di età inferiore ai tre anni. In caso di figlio portatore di handicap l'aumento della detrazione viene incrementato a 400 euro (prima l'incremento era di 220 euro). Tali importi non corrispondono all'aumento reale della detrazione annua, in quanto le detrazioni vanno modulate in relazione al reddito complessivo (con esclusione della casa d'abitazione e relative pertinenze).

## Novità per le mamme che lavorano\*

**D**a gennaio 2013 la riforma del mercato del lavoro, la legge di stabilità 2013 e un decreto in attesa di essere pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale prevedono alcune novità per i genitori che lavorano.

### **Congedo obbligatorio per i padri lavoratori**

La riforma del mercato del lavoro<sup>3</sup>, introduce dal gennaio 2013 il congedo obbligatorio per i padri lavoratori dipendenti. Il lavoratore padre ha diritto ad un solo giorno di congedo obbligatorio per la nascita del figlio, retribuito interamente dall'Inps. L'Inca ha sempre ritenuto che il congedo obbligatorio per i padri, anche se di pochi giorni, potesse comunque essere utile per garantire la presenza paterna almeno nei giorni cruciali della nascita, e rafforzasse l'idea dell'alternanza dei genitori presso i figli, non facendo gravare solo sulla donna gli oneri della procreazione. Un solo giorno obbligatorio però è davvero riduttivo. Sono previsti altri due giorni di congedo facoltativo,

anche continuativi, se la madre è d'accordo, perché in questo caso viene ridotto di due giorni il congedo obbligatorio spettante alla madre stessa.

Il padre deve avvisare il datore di lavoro in forma scritta, precisando le date richieste, almeno 15 giorni prima.

### **Voucher per baby-sitting**

La riforma del mercato del lavoro prevede inoltre che la madre lavoratrice, dopo il congedo di maternità obbligatorio, può ottenere entro 11 mesi, in alternativa al congedo parentale già previsto dal Testo Unico per la tutela della maternità e paternità<sup>4</sup>, «la corresponsione di un voucher per l'acquisto di servizi di baby-sitting, ovvero per far fronte agli oneri della rete pubblica dei servizi per l'infanzia o dei servizi privati accreditati, da richiedere al datore di lavoro». Il 13 febbraio scorso, sulla Gazzetta Ufficiale n. 37, è stato pubblicato il decreto del Ministero del Lavoro e del Ministero delle Finanze, valevole per il triennio 2013-2015, che stabilisce i criteri di accesso e le

\* A cura dell'Area previdenza ed assistenza Inca Cgil nazionale.

<sup>3</sup> L. 92/2012.

<sup>4</sup> D.lgs. 151/2001.

modalità di utilizzo dei voucher, il numero e l'importo. Si prevedono 300 euro mensili per un massimo di sei mesi per le lavoratrici dipendenti e tre mesi per le parasubordinate, con una graduatoria basata sull'indicatore economico del nucleo familiare di appartenenza, l'Isee. Le domande vanno indirizzate all'Inps che, a sua volta, diviene responsabile di tutta la complessa procedura, elaborando una graduatoria nazionale e un bando specifico.

### **Congedo parentale a ore**

Il Testo Unico ha introdotto il congedo parentale e la possibilità di frazionarlo, rispettando la procedura di richiesta prevista, fino ad un giorno intero.

La legge di stabilità<sup>5</sup>, recependo il Decreto «salvainfrazioni» che contiene norme per adeguarsi all'Europa, introduce in Italia il congedo parentale ad ore. Le condizioni, i criteri e le modalità per questo tipo di congedo orario devono essere stabiliti dalla contrattazione collettiva. In attesa che la contrattazione collettiva definisca l'utilizzo di questa possibilità, il diritto rimane quindi per ora sulla carta. Inoltre, il testo della norma aggiunge che, durante il periodo di congedo parentale non orario, il lavoratore e il datore di lavoro concordano «adeguate misure di ripresa dell'attività lavorativa» tenendo conto di quanto previsto dalla contrattazione collettiva. Il ruolo del sindacato sembra fondamentale, ma, nello stesso tempo, si sottolinea l'accordo indi-

viduale tra lavoratore e datore di lavoro che apre uno scenario nuovo.

### **Adozioni per le parasubordinate**

La sentenza della Corte Costituzionale 257/2012 ha finalmente riconosciuto il diritto di usufruire di cinque mesi di congedo obbligatorio in caso di adozioni anche per le lavoratrici parasubordinate.

Le lavoratrici dipendenti già da tempo possono usufruire dello stesso periodo di congedo per le maternità biologiche e per le adozioni. Rimaneva in vigore questa discriminazione nei confronti delle iscritte alla Gestione separata, penalizzando le lavoratrici ed essenzialmente danneggiando il minore, il cui interesse è, secondo la giurisprudenza in materia, sempre prevalente. La Cgil e l'Inca hanno presentato un interpello al Ministero del Lavoro per sanare questa ingiustificata disparità di trattamento. La Corte ha finalmente fatto giustizia.

### **Lavoratrici autonome della piccola pesca**

La legge di stabilità inserisce, da gennaio 2013, tra le lavoratrici autonome elencate dal Testo Unico che hanno diritto all'indennità di maternità, anche le pescatrici autonome della piccola pesca marittima e delle acque interne. L'indennità di maternità viene erogata per cinque mesi, come per le altre lavoratrici. L'indennità per congedo parentale è prevista per soli tre mesi, a differenza delle lavoratrici dipendenti. ■

<sup>5</sup> L. 228/2012.

## Donne e pensioni\*

**L**e conseguenze della legge Monti-Fornero, n. 214 del 2011, sono molto pesanti, soprattutto per le donne, a causa dell'incremento dell'età pensionabile a decorrere già dal 2012 e dell'eliminazione della possibilità di andare in pensione con il sistema delle «quote».

La legge interviene sia sulle lavoratrici che con la normativa previgente avrebbero raggiunto i requisiti per la pensione di vecchiaia nel corso del 2012 e che ora, invece, dovranno aspettare circa 4 anni, sia su tutte le altre che vedono allontanarsi il pensionamento anche di un decennio.

Per le lavoratrici che hanno iniziato a lavorare dal 1° gennaio 1996, oltre l'incremento dell'età pensionabile, vengono innalzati il requisito contributivo da 5 a 20 anni e l'importo minimo di pensione da maturare.

Per rendere più concreta la nostra illustrazione, distinguiamo le lavoratrici che hanno versato contributi prima del 1° gennaio 1996 e quelle che hanno iniziato a versare la contribuzione a partire da tale data.

### LAVORATRICI CON CONTRIBUTIONE AL 31.12.1995

Dal 1° gennaio 2012 esistono solo due tipologie di pensione: la «*pensione di vecchiaia*» e la «*pensione anticipata*».

Sono state soppresse, dunque, dalla stessa data, la pensione di anzianità e quella «con le quote» che restano in vigore solo per chi ha maturato i requisiti pensionistici entro il 31 dicembre 2011, nonché per le donne che usufruiscono del regime sperimentale, per quelle che svolgono attività usuranti e per determinate categorie di lavoratrici e lavoratori espressamente indicate nella legge.

#### 1. Pensione di vecchiaia

La legge n. 214/2011 ha ridefinito i requisiti minimi contributivi e di età richiesti per la pensione di vecchiaia.

L'età pensionabile viene bruscamente innalzata, come mostra la tabella n. 1.

I provvedimenti del governo Berlusconi avevano già previsto l'adeguamento triennale dell'età pensionabile in ragione dell'incremento della speranza di vita, a partire

\* A cura dell'Area previdenza ed assistenza Inca Cgil nazionale.

**TABELLA N. 1 - PENSIONE DI VECCHIAIA PER LE LAVORATRICI**

Anno	Incremento speranza di vita (mesi)	Nuova età pensionabile (anni e mesi)			Anzianità contributiva (anni)
		Dipendenti private	Autonome	Dipendenti del pubblico impiego	
2011		60 *	60 *	61 *	20
2012		62 **	63 e 6	66	20
2013	3	62 e 3	63 e 9	66 e 3	20
2014		63 e 9	64 e 9	66 e 3	20
2015		63 e 9	64 e 9	66 e 3	20

\* attendere finestra mobile di 12 mesi se dipendente (privata o pubblica) e di 18 mesi se autonoma

\*\* possibilità di accedere al pensionamento a 64 anni di età se alla data del 31.12.2012 si posseggono 20 anni di contributi e 60 anni di età.

dal 2013. La legge 214/2011 interviene disponendo che, dal 2019, gli adeguamenti saranno effettuati con cadenza biennale. Considerando tali incrementi, dal 2021 l'età pensionabile non potrà comunque essere inferiore a 67 anni.

Dal 1° gennaio 2012 la pensione di vecchiaia si matura con almeno 20 anni di contribuzione. A tal fine viene calcolata tutta la contribuzione accreditata, compresa quella figurativa (disoccupazione, malattia, maternità, ecc.).

La lavoratrice dipendente che utilizza anche contribuzione da lavoro autonomo non riconsigliata dovrà compiere l'età prevista per le lavoratrici autonome.

La precedente minore età anagrafica per accedere alla pensione di vecchiaia e il regime delle decorrenze (finestre) continuano ad applicarsi alle lavoratrici dipendenti private non vedenti (50 anni di età se non vedente da data anteriore all'inizio dell'assicurazione o con almeno 10 anni di assicurazione e contribuzione dopo l'insorgenza della cecità, oppure 55 anni negli altri casi)

o invalide in misura non inferiore all'80% (55 anni di età).

Il requisito contributivo di 15 anni, previsto dal decreto legislativo n. 503/1992, si applica alle lavoratrici che avevano già raggiunto tale contribuzione al 31.12.1992, alle lavoratrici autorizzate alla prosecuzione volontaria prima del 31.12.1992 (che non rientrano nella salvaguardia prevista dal comma 14 dell'art. 24 della legge n. 214/2011) nonché alle dipendenti discontinue con almeno 25 anni di assicurazione ed occupate per almeno 10 anni, anche non consecutivi, per periodi inferiori a 52 settimane nell'anno solare.

I Ministeri del Lavoro e dell'Economia avevano sostenuto che dal 2012 il diritto alla pensione di vecchiaia si dovesse conseguire esclusivamente con 20 anni di contributi, ma hanno dovuto fare marcia indietro, sommersi dalle contestazioni dei sindacati e dei loro patronati, nonché dagli esperti di diritto previdenziale.

A coloro che maturano il diritto a pensione dal 1° gennaio 2012 non viene ap-

## «Norma eccezionale» per le lavoratrici nate entro il 1952

La legge è intervenuta per le dipendenti private nate nel 1952 che, con la precedente normativa, avrebbero compiuto l'età pensionabile nel 2012 e che ora devono invece rincorrere i nuovi requisiti.

Per esplicita previsione normativa, infatti, in via eccezionale, le lavoratrici che svolgono attività di lavoro dipendente nel settore privato potranno conseguire la pensione di vecchiaia a 64 anni di età qualora maturino entro il 31.12.2012 almeno 20 anni di contribuzione e 60 anni di età.

Questa norma si applica alle lavoratrici che al 28.12.2011 (data di entrata in vigore della legge di conversione con modifiche del decreto) svolgevano attività di lavoro dipendente nel settore privato, anche se la pensione sarà liquidata da una delle gestioni degli autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, coloni, mezzadri). Come da parere ministeriale, non rientra tra i beneficiari la lavoratrice non occupata il giorno 28.12.2011.

Questa disposizione si applica anche alle iscritte al Fondo di quiescenza Poste e al Fondo speciale dipendenti delle Ferrovie dello Stato.

La norma «eccezionale» non produce effetti per le nate nel 1° trimestre del 1952 poiché è più favorevole il nuovo requisito anagrafico «ordinario» (63 anni e 9 mesi) rispetto ai 64 anni di età. Secondo l'Inps, il requisito anagrafico di 64 anni va adeguato alla speranza di vita: pertanto nel 2013-2015 sarà di 64 anni e 3 mesi e nel 2016-2017 presumibilmente di 64 anni e 7 mesi.

### ▼ Nota bene

Con questo brusco innalzamento dell'età pensionabile si creano delle disparità tra le dipendenti private o le lavoratrici autonome nate nel 1951 (60enni nel 2011) e chi invece è nata nell'anno successivo. Infatti, le lavoratrici della classe 1952 dovranno aspettare dai 3 ai 5 anni in più; le nate nel 1953 dovranno addirittura attendere circa 6 anni e compiere 66 anni e 11 mesi di età.

48

DONNE E LAVORO

plicato il regime delle «finestre» (decorrenze).

Pertanto, la pensione di vecchiaia decorrerà dal mese successivo a quello di maturazione dei requisiti anagrafici e contributivi.

## 2. Pensione anticipata

Nell'anno 2012 le donne maturano il diritto alla pensione anticipata con 41 anni e 1 mese di contributi senza differenze tra dipendenti e autonome.

Negli anni successivi tale requisito sarà incrementato e adeguato alla speranza di vita, come da tabella n. 2.

**TAB. N. 2 - PENSIONE ANTICIPATA PER LE LAVORATRICI**

Anno	Aumento speranza di vita (mesi)	Anzianità contributiva (anni e mesi)
2012		41 e 1
2013	3	41 e 5
2014		41 e 6
2015		41 e 6

Ai fini del raggiungimento di tali requisiti contributivi si considera utile tutta la contribuzione accreditata. Tuttavia, secondo l'Inps, bisogna avere comunque 35 anni di contributi escludendo la contribuzione figurativa per malattia e disoccupazione. La pensione anticipata decorrerà dal mese successivo a quello di presentazione della domanda.

### **Riduzione della pensione anticipata**

Chi va in pensione prima di compiere 62 anni di età avrà una riduzione sulla quota di pensione retributiva. Tale riduzione sarà pari all'1% per i primi due anni mancanti ai 62 anni e del 2% per i restanti anni mancanti a 60. Ad esempio, una pensionata di 59 anni avrà una riduzione pari al 4%. Nel caso in cui l'età al pensionamento non sia intera, la riduzione verrà proporzionata al numero dei mesi (ad esempio, se l'età alla data di decorrenza della pensione è di 61 anni e 6 mesi, la riduzione sarà pari a 0,5%).

La legge n. 14/2012 (milleproroghe) ha disposto che la riduzione non sarà applicata a coloro che maturano il requisito contributivo entro il 31.12.2017 qualora la contribuzione derivi esclusivamente da prestazione effettiva di lavoro, includendo i periodi di astensione obbligatoria per maternità, per servizio militare, per infortunio, per malattia e di cassa integrazione guadagni ordinaria.

### **3. Regime speciale per le lavoratrici**

La legge n. 214/2011 conferma la possibilità di accedere al pensionamento di anzianità per la lavoratrice che opta per il sistema di calcolo contributivo, così come previsto

dalla legge n. 243/2004. In questi casi bisogna possedere 35 anni di contribuzione e 57 anni di età se lavoratrice dipendente o 58 anni di età se lavoratrice autonoma.

Tale facoltà è concessa anche alle donne con oltre 18 anni di contribuzione al 31.12.1995. Il trattamento pensionistico viene determinato con il sistema di calcolo contributivo. Secondo i Ministeri del Lavoro e dell'Economia, il regime sperimentale può essere applicato alle pensioni con decorrenza fino al 31.12.2015 e i requisiti anagrafici devono essere adeguati agli incrementi della speranza di vita.

Nel 2013-2014, oltre ai 35 anni di contribuzione, le lavoratrici dovranno dunque compiere 57 anni e 3 mesi se dipendente e 58 anni e 3 mesi se autonoma.

Per effetto dell'applicazione della finestra mobile, ovvero l'attesa di 12 o 18 mesi rispettivamente per le lavoratrici dipendenti e le autonome, la dipendente deve perfezionare i requisiti anagrafici e contributivi entro il 30.11.2014 mentre l'autonoma entro il 31.05.2014. Anche alle lavoratrici del comparto scuola e Afam si applica la finestra mobile (come disposto dalla legge n. 148/2011) ed esse andranno in pensione dall'inizio dell'anno scolastico o accademico successivo a quello in cui maturano i requisiti per la pensione. Pertanto, dette lavoratrici dovranno maturare i requisiti entro il 31.12.2014.

Ancora un'altra restrizione nei confronti delle donne! Per l'Inca, invece, i predetti requisiti non vanno adeguati alla speranza di vita e devono essere perfezionati entro il 2015, anche se l'apertura della finestra si collocherà dopo tale anno.

## LAVORATRICI CON ANZIANITÀ CONTRIBUTIVA A PARTIRE DALL'1.1.1996

La nuova normativa modifica profondamente i requisiti per l'accesso ai trattamenti pensionistici nel sistema contributivo, penalizzando in modo particolare le giovani che entrano tardi nel mondo del lavoro e con carriere discontinue, nonché le precarie e le stagionali.

### 1. Pensione di vecchiaia

Le lavoratrici, con primo accredito contributivo dal 1° gennaio 1996, conseguiranno il diritto alla pensione di vecchiaia con gli stessi requisiti anagrafici e contributivi previsti per le assicurate prima del 1° gennaio 1996, a condizione che l'importo della pensione risulti essere non inferiore, per l'anno 2012, a 1,5 volte quello dell'assegno sociale (643,50 euro mensili nel 2012), come da tab. n. 3. Ai fini del raggiungimento dei 20 anni viene

considerata tutta la contribuzione accreditata, compresa quella figurativa (disoccupazione, malattia, maternità, ecc.).

Come possiamo notare, le lavoratrici con il primo accredito contributivo dal 1° gennaio 1996 non potranno andare in pensione di vecchiaia prima del 2016, a meno che non abbiano compiuto 70 anni di età. All'età di 70 anni, infatti, si accede alla pensione di vecchiaia con almeno 5 anni di contribuzione effettiva, anche senza aver raggiunto il predetto importo minimo.

Aver innalzato il requisito anagrafico per il pensionamento indipendentemente dall'importo maturato (da 65 a 70 anni) è molto penalizzante, soprattutto per le lavoratrici che non hanno un rapporto di lavoro a tempo indeterminato o con retribuzione non elevata. Ma non è finita: secondo l'Inps il requisito anagrafico di 70 anni va addirittura adeguato alla speranza di vita (vedi tab. n. 4).

**TAB. N. 3 - PENSIONE DI VECCHIAIA PER LE LAVORATRICI ASSICURATE DAL 1.1.1996**

Periodo	Età pensionabile con aumento speranza di vita (anni e mesi)			Anzianità contributiva (anni)	Importo minimo di pensione
	Dipendenti private	Autonome e parasubordinate	Dipendenti del pubblico impiego		
2012	62	63 e 6	66	20	1,5 volte l'importo sociale (rivalutato dal 2013)*
2013	62 e 3	63 e 9	66 e 3		
2014-2015	62 e 9	64 e 9	66 e 3		

\* all'età di 70 anni si prescinde dall'importo minimo se in possesso di 5 anni di contribuzione effettiva

**TAB. N. 4 - PENSIONE DI VECCHIAIA PER ASSICURATE DAL 1.1.1996 SENZA REQUISITO DI IMPORTO MINIMO**

Periodo	Età anagrafica minima con aumento speranza di vita (anni e mesi)	Anzianità contributiva effettiva minima (anni)	Importo minimo di pensione
2012	70	5	Non richiesto
2013-2014-2015	70 e 3		



Secondo l'Inps, per contribuzione «effettiva» si intende quella effettivamente versata (obbligatoria, volontaria, da riscatto) con esclusione di quella accreditata figurativamente.

Le pensioni liquidate interamente con il sistema contributivo non vengono integrate al trattamento minimo.

### Lavoratrici madri

Le lavoratrici madri possono anticipare l'età del pensionamento di vecchiaia di 4 mesi per ciascun figlio fino ad un massimo di 12 mesi, oppure in alternativa, optare per un calcolo più favorevole della pensione grazie all'applicazione di un coefficiente di trasformazione maggiore (di 1 anno con uno o due figli, di 2 anni con almeno tre figli).

## 2. Pensioni anticipate

La pensione anticipata si consegue, indipendentemente dall'età anagrafica, al perfezionamento dell'anzianità contributiva prevista per le lavoratrici assicurate antecedentemente il 1° gennaio 1996 come da tab. n. 5.

Ai fini del perfezionamento del requisito contributivo, è valutabile la contribuzione accreditata a qualsiasi titolo ad esclusione di quella derivante dalla prosecuzione volon-

taria, mentre quella accreditata per i periodi di lavoro precedenti il 18° anno di età è moltiplicata per 1,5 (1 anno di lavoro viene considerato 1 anno e 6 mesi).

Anche in questo caso, le lavoratrici con primo accredito contributivo successivo al 31.12.1995 non potranno accedere alla pensione anticipata (indipendentemente dall'età) prima del 2039, quando il requisito contributivo richiesto sarà presumibilmente di 44 anni e 2 mesi.

Per le lavoratrici, con primo accredito contributivo dal 1° gennaio 1996, viene introdotta una ulteriore possibilità di pensionamento anticipato al compimento di 63 anni di età, a condizione che risultino in possesso di almeno 20 anni di contribuzione effettiva e che l'importo minimo di pensione alla decorrenza non risulti inferiore, per l'anno 2012, a 2,8 volte quello dell'assegno sociale (1.204 euro mensili nel 2013).

Questa modalità interesserà soltanto le lavoratrici con retribuzione annue medio-alte.

Anche per questa tipologia di pensione il requisito anagrafico viene adeguato agli incrementi della speranza di vita, vedi tab. 6. Come già chiarito, per contribuzione «effettiva» si intende quella effettivamente versata (obbligatoria, volontaria, da riscatto)

**TAB. N. 5 - PENSIONE ANTICIPATA PER LE LAVORATRICI (DIPENDENTI, AUTONOME E PARASUBORDINATE)**

Periodo	Anzianità contributiva con aumento speranza di vita (anni e mesi)
2012	41 e 1
2013	41 e 5
2014-2015	41 e 6

**TAB. N. 6 - ULTERIORE PENSIONE ANTICIPATA PER ASSICURATE DAL 1.1.1996**

Periodo	Età anagrafica minima con aumento speranza di vita (anni e mesi)	Anzianità contributiva effettiva minima (anni)	Importo minimo di pensione
2012	63		2,8 volte l'importo dell'assegno sociale (rivalutato dal 2013)
2013-2014-2015	63 e 3	20	

con esclusione di quella accreditata figurativamente.

Le lavoratrici con primo accredito contributivo successivo al 31 dicembre 1995 avranno, al 31.12.2012, al massimo 17 anni di contribuzione: per il pensionamento anticipato con almeno 20 anni di contribuzione effettiva, dunque, dovranno attendere il 2016.

### LAVORATRICI CON DIRITTO A PENSIONE ENTRO IL 31.12.2011

Le lavoratrici che, entro il 31 dicembre 2011, hanno maturato i requisiti anagrafici e contributivi richiesti per il diritto a pensione di vecchiaia o di anzianità conservano la precedente normativa sia ai fini del diritto al trattamento pensionistico che ai fini della relativa decorrenza.

Di conseguenza, le lavoratrici che hanno raggiunto i requisiti di età e contributivi previsti per la pensione di vecchiaia o con la quota, oppure i 40 anni di contribuzione (a prescindere dall'età) entro il 31.12.2011, potranno accedere al pensionamento dall'apertura della finestra anche nel caso questa si collochi dopo il 2011.

Esse possono chiedere all'Istituto previdenziale la certificazione del diritto a pensione di vecchiaia o di anzianità.

### LAVORATRICI SALVAGUARDATE ED ESCLUSE DALLE NUOVE NORME

La legge n. 214/2011 e leggi seguenti hanno stabilito che conservano i previgenti requisiti anagrafici e contributivi e il regime delle decorrenze, nel limite massimo numerico di circa 130.000 unità, le lavoratrici e i lavoratori:

- in mobilità ordinaria e lunga, in base a determinati accordi;
- titolari di prestazione straordinaria a carico dei fondi di solidarietà di settore (credito, assicurazioni);
- autorizzati alla prosecuzione volontaria dei contributi prima del 4 dicembre 2011, in base a determinate condizioni;
- statali in esonero alla data del 4 dicembre 2011 ovvero con provvedimento di esonero emesso prima di tale data;
- in congedo per assistenza figli con disabilità grave alla data del 31.10.2011 che maturino i 40 anni di contribuzione entro 24 mesi dalla data di inizio del predetto congedo;
- con rapporto di lavoro risolto entro il 31.12.2011 in ragione di accordi (individuali o collettivi) di incentivo all'esodo.

Il monitoraggio delle domande di pensionamento delle lavoratrici e dei lavoratori

che vorranno avvalersi della deroga sarà effettuato dall'Inps in base alla data di cessazione dell'attività lavorativa o dell'inizio del periodo di esonero.

Le norme legislative e regolamentari sulle lavoratrici salvaguardate sono numerose; le interessate possono rivolgersi all'ufficio Inca più vicino al loro domicilio per tutti i chiarimenti.

### **RICONGIUNZIONI ONEROSE: LE NOVITÀ PER LE LAVORATRICI CON CONTRIBUTI VERSATI IN PIÙ CASSE PENSIONISTICHE**

Le lavoratrici che hanno cessato di lavorare entro il 30 luglio 2010 e che erano dipendenti pubbliche con iscrizione ad uno degli ex Istituti di previdenza: Cassa pensioni dipendenti Enti locali, Cassa pensioni sanitari, Cassa pensioni insegnanti, Cassa pensioni ufficiali giudiziari, dal 1° gennaio 2013 hanno la possibilità di trasferire all'Inps, gratuitamente, la posizione assicurativa che hanno presso gli enti citati. Tale facoltà era stata abolita, nel luglio del 2010, impedendo a migliaia di lavoratrici, con contributi accreditati dapprima presso la gestione ex Inpdap e poi, in ordine temporale, presso l'Inps di ricongiungere gratuitamente la contribuzione nel regime generale.

Per attivare il trasferimento o la ricongiunzione gratuita occorre che al momento della cessazione dal servizio, che comportava l'iscrizione all'ex Inpdap, la lavoratrice non avesse maturato il diritto a pensione. Il tra-

sferimento gratuito può essere annullato nel caso in cui la lavoratrice si reimpieghi presso un'amministrazione pubblica.

Le lavoratrici che hanno contributi accreditati dapprima presso l'Inps e poi, in ordine temporale, presso la Gestione ex Inpdap, possono cumulare gratuitamente, mantenendo il calcolo retributivo sulle quote di pensione maturate al 1992, al 1995 o al 2011, se complessivamente hanno più di 18 anni di contributi al 31.12.1995. Tale possibilità tuttavia è sottoposta a determinati vincoli ed è riservata:

- alla lavoratrice che non ha maturato un diritto autonomo a pensione di vecchiaia in nessuna delle gestioni coinvolte,
- alla lavoratrice che cumula ai fini della pensione di vecchiaia e di inabilità,
- per la pensione ai superstiti.

Nel caso in cui le età anagrafiche e i requisiti contributivi delle gestioni coinvolte siano diversi la lavoratrice interessata dovrà perfezionare i requisiti più elevati.

La stessa lavoratrice per ottenere il cumulo non deve essere già titolare di un trattamento pensionistico.

Per il calcolo della pensione, ogni gestione pensionistica calcolerà l'importo seguendo le proprie regole, ma per determinare il sistema di calcolo da applicare (retributivo, misto o contributivo) si terrà conto dell'anzianità contributiva complessiva maturata in tutte le gestioni.

Le lavoratrici che svolgono lavori particolarmente usuranti possono avere il riconoscimento di alcuni benefici. ■

**NOVITÀ EDITORIALE**



Cagnaccio di San Pietro (Natalino Bentivoglio Scarpa), *Lacrime della cipolla*, 1929

## O i figli o il lavoro: foto di famiglia oggi

■ di Marina Boni \*

È stato pubblicato recentemente un libro interessante di Chiara Valentini, edizioni Feltrinelli, prefazione di Susanna Camusso, che non avremmo mai voluto leggere. Si intitola, infatti, «O i figli o il lavoro» ed affronta con una pluralità di esempi molto vari, con interviste a lavoratrici, lavoratori, avvocati, sindacaliste, datori di lavoro, consigliere di parità, con confronti con altri Paesi europei, analisi sociologiche, la situazione delle possibilità dell'accudimento genitoriale in Italia per le madri ed i padri che lavorano. La fotografia che ne esce è brutale e desolante, e conferma con palese evidenza quello che il nostro lavoro di Patronato ci porta ad affrontare ogni giorno, una discesa agli Inferi nel paese della retorica familista più spudorata d'Europa. O i figli o il lavoro è l'alternativa che ci troviamo di fronte.

La riforma del mercato del lavoro, occupandosi, come abbiamo visto, in modo riduttivo unicamente dei genitori che svolgono un lavoro dipendente, pubblico e privato, non ovvia alle deficienze riscontrate

nel Testo Unico per la tutela della maternità e paternità, d.lgs. 151/2001 ma amplia il divario della tutela.

### La realtà e la teoria

Come Patronato, sperimentiamo quotidianamente la differenza tra la normativa, ed i ricatti, le sopraffazioni, il mobbing, le vere e proprie violenze che vengono sistematicamente attuate nei confronti di chi ha un figlio e cerca di stargli vicino, senza abbandonare il lavoro. Una denuncia significativa arriva dal Coordinamento nazionale donne di Slc-Cgil e Slp-Cisl: l'accordo siglato recentemente da Poste italiane con alcuni sindacati (Uil poste, Failp-Cisal, Confisalcom e Ugl-Com) è un accordo che costringe le donne a scegliere tra progetto di maternità e lavoro, negando alle future mamme il bonus presenza, equiparando di fatto l'astensione obbligatoria per maternità all'assenza per malattia. Questo accordo è l'eccezione che conferma la regola, perché sta passando e si sta diffondendo ovunque il principio, secondo il quale il congedo

\* Area Previdenza e assistenza Inca Cgil nazionale.

obbligatorio di maternità non è più equiparato, agli effetti della carriera e delle indennità correlate, alla presenza sul posto di lavoro, ma viene equiparato ad «assenza» e pertanto penalizzato su molti fronti.

Siamo di fronte ad un'ingiustificata ed arrogante violazione della normativa italiana ed europea, che paragona il congedo di maternità e paternità, nei casi previsti, alla effettiva prestazione lavorativa.

Circa 200 lavoratrici metalmeccaniche di molti stabilimenti Fiat hanno inviato una lettera alla dimissionaria ministra Fornero nella sua duplice veste, Lavoro e Pari opportunità, per denunciare che nel contratto per l'anno in corso c'è questa formulazione: «le assenze la cui copertura è per legge e/o contratto parificata alla prestazione lavorativa» non contano ai fini delle ore necessarie per ottenere il premio produzione.

C'è stata nel novembre 2010 un'assemblea alla Fiat di Termoli, alla quale siamo intervenuti come Patronato, dove sono state denunciate continue e perenni violazioni normative e contrattuali a spese delle lavoratrici madri. Ne è nata una rovente polemica, generata da una lavoratrice costretta a turni non sopportabili, che si è rivolta direttamente a Marchionne con una lettera aperta pubblicata dal quotidiano *la Repubblica*. La direzione dello stabilimento ha risposto, sempre via stampa. Ma la lavoratrice in questione non ha desistito, ha formato con altre donne un Coordinamento Fiom ed è riuscita a far modificare l'orario di lavoro per coordinarlo con i permessi per allattamento. Questo caso viene citato nel libro della Valentini, come esempio del «non mollare»,

perché comunque talvolta si riesce ad uscire dal cono d'ombra che avvolge il perenne disconoscimento dei propri diritti, fino alla rassegnazione, alla disperazione, alla rinuncia. Molte giovani donne invece non ce la fanno ad affrontare questo prevedibile calvario, e vi rinunciano in partenza, lasciando il lavoro o rinunciando alla maternità.

A fine giugno scorso, la Cgil Funzione pubblica di Silvi, centro costiero del Teramano, denuncia sulla stampa la mancata assunzione di una donna che dopo dieci anni di contratti a tempo determinato, andando a firmare per l'ennesimo, non ha avuto l'accortezza di nascondere il suo pancione da quinto mese, ed è stata perciò rimandata a casa senza lavoro e senza tanti complimenti. Il datore di lavoro che ha rifiutato la lavoratrice incinta è un Ente pubblico, e questo aggrava la situazione.

La Cgil non si è arresa di fronte a questa pesante discriminazione, e sta perseguendo ogni via praticabile. Quello che colpisce di più in questa vicenda scandalosa, che riporta agli albori del secolo, a celare la gravidanza come un disonore, è che viene vissuta in un complice e normale silenzio, «come consolidata scelta aziendale», e viene semplicemente ignorata nella sua intollerabile gravità.

### **Chiedo asilo**

I tagli al bilancio dei Comuni hanno prodotto il disastroso effetto di ridurre, in quasi tutte le Regioni, o addirittura eliminare, in alcune, i nidi e gli asili. Chi non può pagare le alte rette degli asili privati, rimane o fuori o in classi strapiene con inse-

gnanti oberate, senza servizi essenziali e con gravi rischi per i bambini affidati. Le liste d'attesa crescono ogni giorno per la fascia da zero a sei anni, e specialmente al sud la situazione è esplosiva, come confermano i dati. Si torna indietro di cinquanta anni, alle file notturne davanti alle scuole per l'iscrizione (ricordate il film *C'eravamo tanto amati?*), solo che adesso si comincia

dal nido. E pensare che siamo stati un Paese all'avanguardia in questo campo, basta pensare ai famosi asili di Reggio Emilia ed alle altre avanzate sperimentazioni.

Immaginiamo quindi la disperazione che subentra quando il figlio diventa un pacco che non sai a chi lasciare, in contesti sempre più degradati, altro che «family friendly»!



**MALATTIE PROFESSIONALI**



Eduardo Arranz-Bravo, *Buho-Home*, 1970 (particolare)



## La tubercolosi: dai dati epidemiologici agli ambiti di tutela

■ di Marco Bottazzi \*

**L**a Tbc rappresenta ancora nel mondo la principale causa di morte da singolo agente infettivo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità calcola in 20 milioni i malati di Tbc attiva nel mondo con 8 milioni di nuovi casi all'anno. Per comprendere i dati statistici occorre differenziare fra:

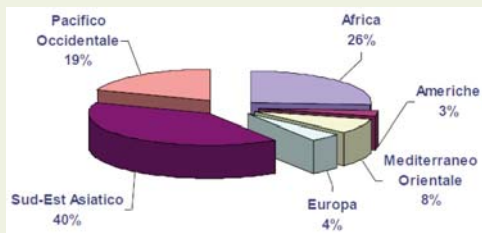
- infezione tubercolare (contatto + risposta immunitaria);
- malattia tubercolare (5-10% dei casi infetti).

Dopo la prima infezione in circa il 5% dei casi si ha sviluppo entro un anno della malattia tubercolare polmonare (Tbc primaria) e in un altro 5% lo sviluppo della malattia può avvenire a distanza di anni (Tbc post-primaria).

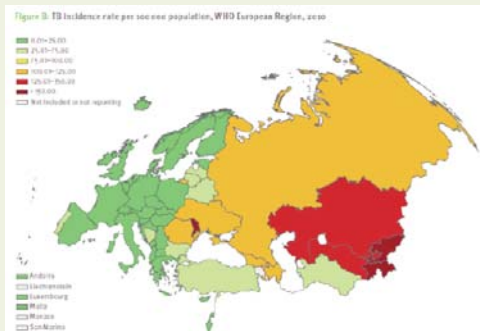
Secondo quanto riportato nel rapporto dell'Oms «Global tuberculosis report 2012» si stima che nel 2011 vi siano stati globalmente 8,7 milioni di casi incidenti di tubercolosi (equivalente a 125 casi per 100.000 abitanti) e 1,4 milioni di decessi per Tbc, tra cui 990 mila tra persone Hiv-negative (14 decessi per 100.000 abitanti).

Tra i casi di Tbc segnalati, 490 mila (6% del totale) sono stati registrati in bambini sotto i 15 anni di età e 2,9 milioni tra la popolazione femminile. Tra i bambini Hiv negativi si stima che nel 2011 vi siano stati 64.000 decessi, pari al 6% dei decessi verificatisi tra persone Hiv negative. La maggior parte si è verificata in Asia (59%) e Africa (26%), nella regione del Mediterraneo orientale (7,7%), in quella europea (4,3%) e nelle Americhe (3%).

In particolare, l'82% dei casi stimati si è verificato nei 22 Paesi ad alta prevalenza (o «*High burden countries*»). Tra questi, i cinque Paesi con il maggior numero di casi incidenti nel 2011 sono stati: India (2-2,5 milioni), Cina (0,9-1,1 milioni), Sud Africa (400-600 mila), Indonesia (400-500 mila) e Pakistan (300-500 mila).



\* Coordinatore medico-legale Inca Cgil nazionale.



### Nella regione europea dell'Oms

Secondo il documento *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2012* (rapporto congiunto Ecdc-Oms Europa sulla sorveglianza della tubercolosi) nel 2010 sono stati segnalati 309.648 nuovi casi nei 53 Paesi membri della regione europea dell'Oms (incidenza 34/100 mila abitanti) che rappresentano il 4,7% dei casi (nuovi casi e recidive) registrati a livello globale, con un decremento del 2,6% rispetto al 2009. Tuttavia, il quadro epidemiologico si rileva disomogeneo negli Stati membri con un range di incidenza da 2,8 a 123/100 mila abitanti. I tassi specifici per Paese vanno dai 4 casi per 100.000 abitanti in Grecia al 98 in Romania; rimangono sotto i 10 ogni 100.000 in 18 Stati membri e sotto i 20 in 23 Stati membri, mentre superano i 20 ogni 100.000 (Paesi definiti ad alta incidenza) in: Bulgaria, Estonia, Lituania, Lettonia, Portogallo e Romania.

I tassi di notifica di Tbc nella regione europea sono complessivamente in diminuzione dal 2005, con un tasso grezzo che nel 2010 è diminuito del 2,6% rispetto al 2009. Tuttavia, i tassi di notifica nei 18 Paesi ad alto rischio (High Priority Countries) sono rima-

sti quasi otto volte più elevati (68,5/100.000) rispetto a quelli registrati nel resto della regione (8,4/100.000) e sono il doppio della media regionale (34/100.000). Inoltre, sono stati riportati nella regione 29 mila casi di Tbc multiresistente e la percentuale di nuovi casi multiresistenti è aumentata dal 12% nel 2009 al 13,7% nel 2010.

Tra i casi precedentemente trattati la percentuale di multiresistenza è aumentata dal 47% nel 2008 al 48,7% nel 2010. Come risposta al problema della multiresistenza i 53 Paesi membri hanno aderito al piano di azione della regione europea «Consolidated Action Plan to prevent and combat Multidrug - and Extensively Drug-resistant Tuberculosis in the Who European Region 2011-2015».

Nel 2010, il numero stimato di decessi correlati alla tubercolosi è stato di oltre 60 mila (40.000-90.000), che corrisponde a un tasso di 6,7 per 100.000 abitanti (range 4,4-10).

Nel periodo 2006-2010 i tassi di notifica di Tbc tra i bambini sono diminuiti del 10% (da 7 a 6,3/100.000). Tuttavia, in 10 Paesi dell'Europa occidentale (tutti membri Eu/Eea) oltre la metà dei bambini con Tbc ha meno di 5 anni di età.

Nei Paesi non Eu/Eea è molto bassa la percentuale di casi nuovi di Tbc confermati tramite l'isolamento di *M. tuberculosis* in coltura (38%) rispetto ai Paesi Eu/Eea (65,6%). L'obiettivo è quello di confermare l'80% dei casi tramite l'isolamento in coltura. È necessario anche aumentare, in tutta la Regione, l'utilizzo dei test di sensibilità ai farmaci antitubercolari e migliorare la registrazione de-

gli esiti della terapia e la segnalazione dei casi di co-infezione Tbc-Hiv.

Nel 2010, i 27 Stati membri dell'Unione europea più Islanda e Norvegia hanno riportato 73.996 casi di tubercolosi (14,6 per 100.000), con una diminuzione di 5.685 casi (7%) rispetto al 2009 (incidenza 15,8/100.000). Il 50% dei casi si è verificato in due Paesi (Romania e Regno Unito). È quanto emerge dal rapporto *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2012*.

Diciotto dei 27 Paesi hanno riportato tassi di notifica inferiori a 10 per 100.000 abitanti mentre in Bulgaria, Estonia, Lettonia, Lituania, Portogallo e Romania il tasso di notifica è stato superiore a 20 per 100.000. Come per il 2009, la maggior parte (60%) dei nuovi casi sono stati registrati nelle fasce d'età 25-44 e 45-64. L'età media dei casi è stata di 45 anni.

Tra il 2006 e il 2010 i tassi di notifica di casi multiresistenti (Mdr Tb) sono rimasti stabili. Tuttavia, la proporzione di casi Xdr Tb è aumentata dal 2009 al 2010, un effetto che potrebbe essere dovuto al miglioramento della sorveglianza sanitaria.

### I dati italiani

I dati per l'Italia provengono dal sistema di notifica dei casi di tubercolosi (Tbc) del ministero della Salute e costituiscono il flusso informativo ufficiale, cui si fa riferimento per il monitoraggio dell'andamento della malattia in Italia.

Dalla seconda metà del Novecento agli anni Ottanta si è assistito a una progressiva riduzione della frequenza della Tbc nella popolazione italiana, mentre negli ultimi venti-

cinque anni il trend è stato sostanzialmente stabile. L'attuale situazione epidemiologica della tubercolosi in Italia è caratterizzata da una bassa incidenza nella popolazione generale, dalla concentrazione della maggior parte dei casi in alcuni gruppi a rischio e in alcune classi di età, e dall'emergere di ceppi tubercolari multi-resistenti.

Secondo i dati riportati in *La tubercolosi in Italia - anno 2008*, redatto con la collaborazione tra ministero della Salute, Istituto superiore di sanità e Agenzia sanitaria e sociale della regione Emilia-Romagna, nel decennio 1999-2008 i tassi di incidenza di tubercolosi sono stati stabili e inferiori ai 10 casi per 100.000 abitanti, valore che pone l'Italia tra i Paesi a bassa endemia. Tuttavia, sono presenti notevoli differenze tra regioni sia nei tassi grezzi di incidenza totali sia nei tassi disaggregati per classi di età e nazionalità, che riflettono da una parte la differenza a livello territoriale delle caratteristiche della popolazione suscettibile, e dall'altra una diversa sensibilità e scarsa considerazione del problema da parte dei servizi e degli operatori sanitari (con conseguente sottonotifica di casi o possibile selettività nei confronti di specifiche fasce di popolazione).

In Italia, nel 2008 sono stati notificati 4.418 casi di tubercolosi in 19 regioni e 2 province autonome, con una diminuzione del 2,4% rispetto al 2007. Le Regioni Lombardia, Piemonte, Marche, Puglia, Campania e Molise e le Province autonome di Bolzano e Trento hanno notificato un maggior numero di casi rispetto al 2007. Rispetto alla media decennale, le Regioni del Nord nel

2008 hanno notificato un maggior numero di casi di tubercolosi: il 73% notificati nel 2008 provengono da Lombardia, Lazio, Veneto, Emilia Romagna e Piemonte. Al contrario, le Regioni del Centro, del Sud e delle Isole evidenziano un trend in diminuzione (Sud e Isole nel 2008 hanno notificato solo il 10% dei casi a livello nazionale). Il 25% notificati a livello nazionale nel 2008 provengono dalle Province di Roma e Milano. Nel 2008, il tasso standardizzato di incidenza è diminuito dal 7,85 al 7,66 per 100.000 residenti, con un decremento del 2,4% rispetto al 2007. Il tasso grezzo di incidenza in Lombardia, Emilia Romagna, Veneto, Provincia autonoma di Bolzano e Lazio nel 2008 è stato superiore a 10 per 100.000 abitanti. Il tasso standardizzato medio di incidenza nell'ultimo decennio è stato di 9,6 per 100.000 residenti per i maschi e 5,9 per 100.000 residenti per le femmine. Nel decennio 1999-2008, si è osservata una progressiva diminuzione dell'incidenza negli ultrasessantacinquenni, un lieve e progressivo incremento negli ultimi 3 anni nelle classi di età dai 15 ai 24 anni e dai 25 ai 64 anni, e un aumento nella classe di età 0-14 anni nell'ultimo anno. La classe di età 0-14 anni è l'unica in cui l'incidenza nelle femmine risulta essere maggiore rispetto a quella nei maschi. Il tasso standardizzato medio di incidenza nell'ultimo decennio è stato di

9,6 per 100.000 residenti per i maschi e 5,9 per 100.000 residenti per le femmine.

Nel 2008, il tasso grezzo di incidenza è stato di 3,8 casi su 100.000 per i nati in Italia e di 50-60 casi su 100.000 per i nati all'estero. Negli ultimi anni l'incidenza di tubercolosi polmonare sembra stabile e intorno ai 5-6 casi per 100.000 residenti. L'incidenza delle forme extrapolmonari, dopo un progressivo aumento nelle decadi precedenti, sembra essersi stabilizzata intorno ai 2 casi per 100.000 abitanti.

Le fasce di popolazione maggiormente coinvolte sono le classi di età più avanzate della popolazione italiana e la popolazione straniera in generale. La popolazione anziana è a maggior rischio di riattivazione di infezioni latenti rispetto alla popolazione generale per aumentata suscettibilità legata al progressivo peggioramento delle condizioni generali e del sistema immunitario determinate dal processo di invecchiamento.

La particolare condizione di «immigrato» predispone a un rischio aumentato di sviluppare la tubercolosi sia per i maggiori tassi di incidenza nei Paesi di origine, sia per le particolari condizioni di fragilità sociale e di complessità legate al processo migratorio e alla multiculturalità che influiscono decisamente sui percorsi di prevenzione, diagnosi e cura. Nella decade 1998-2008, il numero di casi di tubercolosi in persone nate all'estero<sup>1</sup> è

<sup>1</sup> Il Decreto legislativo 286/98 art. 35, comma 3 stabilisce che : «ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno sono assicurate nei presidi pubblici ed accreditati cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali ancorché continuative per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono in particolare garantiti: E) la profilassi la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

più che raddoppiato e la percentuale sui casi totali è vicina al 50%. In generale, nonostante l'incidenza si sia ridotta negli ultimi anni, la popolazione immigrata ha ancora un rischio relativo di andare incontro a tubercolosi 10-15 volte superiore rispetto alla popolazione italiana. Quasi i due terzi dei casi di tubercolosi in stranieri nel 2008 si sono verificati nel Nord Italia e le classi di età maggiormente colpite sono state quelle dei giovani adulti. Fino al 2007, oltre il 50% dei casi di tubercolosi in persone nate all'estero insorgeva entro i primi 2 anni dall'arrivo in Italia, mentre nel 2008 questa proporzione è diminuita fino al 43% ed è aumentata la proporzione di casi insorti dopo almeno 5 anni dall'arrivo (da circa il 29% a circa il 38%).

I dati dimostrano, dunque, che il rischio degli immigrati provenienti da paesi ad alta endemia si riduce con il tempo e tende a diventare uguale a quello della popolazione autoctona entro 5 anni di soggiorno nel paese ospitante. Tuttavia, se le condizioni socio-economiche dell'immigrato rimangono precarie il rischio si mantiene comparabile a quello del Paese di provenienza anche dopo i 5 anni.

Mentre sembrano in costante diminuzione i casi di tubercolosi in persone provenienti dall'Africa, risultano in aumento i casi provenienti dall'Est europeo. La popolazione proveniente dalla Romania ha il maggior numero assoluto di casi di tubercolosi notificati nel 2008 (oltre 500), ma il tasso grezzo di incidenza è inferiore ai 100 casi per 100.000 (circa 80 casi/100.000 popolazione proveniente dalla Romania) a causa

degli importanti flussi migratori da questo Paese verso l'Italia. I dati di incidenza grezza per Paese d'origine, pur essendo poco accurati per mancanza di informazioni certe sui denominatori, individuano 9 nazionalità a particolare rischio (con tassi maggiori o vicini a 100 casi per 100.000 residenti): Etiopia, Pakistan, Senegal, Perù, India, Costa d'Avorio, Eritrea, Nigeria e Bangladesh. Per quanto riguarda la mortalità per tubercolosi, il tasso grezzo di mortalità nel 2006 è stato di 0,7 decessi per 100.000 abitanti. Nello stesso anno circa il 55% dei decessi per Tbc ha colpito i maschi. L'84,5% dei decessi si è verificato in ultrasessantacinquenni e il 18,9% in classi di età maggiori di 85 anni. La classe di età 25-44 anni invece rappresentava il 3,5% dei decessi e sono stati riportati 3 decessi (0,7%) nella classe di età inferiore a 15 anni, di cui 2 in minori di 5 anni.

Negli ultimi dieci anni la letalità della Tbc si è mantenuta pressoché costante intorno al 10%. Tuttavia, nel 2006, mentre nella popolazione con età inferiore a 65 anni di età la letalità era compresa tra l'1% e il 2%, negli ultrasessantacinquenni ha raggiunto valori superiori al 30%. Negli ultimi due decenni si è verificata una leggera diminuzione della letalità per il sesso maschile (dal 15% nel 1990 all'8% nel 2006), mentre per il sesso femminile il tasso è rimasto sostanzialmente costante (intorno al 10%).

### I dati più recenti

Nel 2010 il tasso di notifica è stato di 7,7 notifiche per 100.000 abitanti con marcate

differenze regionali come evidenziato nelle immagini sottostanti.

Le cause del fenomeno registrato in Italia negli anni ottanta viene ascritto a:

- prolungamento della vita media con progressivo fisiologico calo dell'immunità e conseguente rischio di attivazione delle forme latenti;
- immigrazione da paesi ad alta prevalenza;
- aumento delle forme da riacutizzazione endogena;
- maggiore diffusione di terapie ad effetto immunosoppressivo;
- comparsa dell'Aids;
- viaggi e lunghe permanenze nei paesi ad alta prevalenza.

Al genere *Mycobacterium* appartengono molte altre specie denominate «micobatteri non tubercolari» (Ntm) o «micobatteri atipici» non appartenenti al gruppo Mtc che si differenziano per habitat, virulenza, contagiosità e sensibilità ai farmaci.

Si tratta di patogeni ubiquitari che si ritrovano nelle acque e nel suolo e possono infettare oltre all'uomo anche piante ed animali.

Gli Ntm sono patogeni opportunisti che hanno assunto un ruolo importante come causa di malattia soprattutto in condizioni di immunosoppressione o in soggetti con problemi polmonari preesistenti (silicosi, Bpco, pneumoconiosi, ecc.).

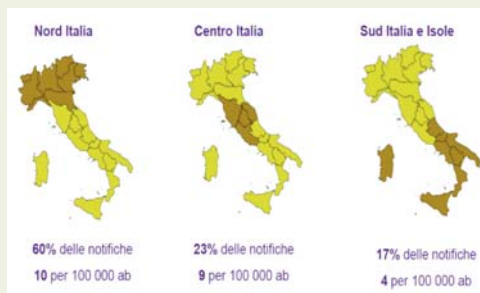
Le specie note di micobatteri non-tubercolari sono oltre 130, il 70% di queste sono state descritte negli ultimi 15 anni e possono dare patologie polmonari, linfonodali, cutanee, osteoarticolari, disseminate e sepsi.

Le infezioni polmonari da Ntm sono indistinguibili dalle tubercolari, ma a propagazione lentissima con un quadro radiografico caratterizzato da fibrosi, cavitazione dei lobi superiori, opacità nodulare o parenchimale, ispessimento pleurico.

La Tbc dal punto di vista clinico può essere classificata in: tubercolosi polmonare e tubercolosi extra-polmonare.

La tubercolosi extra-polmonare comprende:

- 1) tubercolosi disseminata;
- 2) tubercolosi linfonodale;
- 3) tubercolosi pleurica;
- 4) tubercolosi genito-urinaria;
- 5) tubercolosi osteo-articolare;



### Eziologia della TBC

Agenti causali dell'infezione tubercolare sono alcune specie di micobatteri raggruppati sotto la denominazione di *Mycobacterium Tuberculosis Complex* (Mtc); appartengono a questo gruppo le specie:

- 1) *M. Tuberculosis*,
- 2) *M. bovis*,
- 3) *M. africanum* (tipo I e II),
- 4) *M. canettii*,
- 5) *M. microti*,
- 6) *M. caprae*,
- 7) *M. pinnipedii*.

- 6) tubercolosi del sistema nervoso centrale;
- 7) tubercolosi addominale;
- 8) tubercolosi pericardica.

Importante ricordare che dopo l'infezione si possono concretizzare due situazioni:

- malattia tubercolare: (circa il 10% dei soggetti infettati sviluppa una tubercolosi, metà entro due anni dall'infezione e metà in epoca successiva);
- infezione tubercolare latente (Itbl): quando il *Mycobacterium tuberculosis* si è insediato nell'organismo senza sintomi clinici, anomalie radiografiche e con reperti batteriologici negativi.

Si tratta di una condizione che può durare per tutta la vita.

La diagnosi si basa su:

- 1) Test basati sulla risposta immunitaria che per la Tbc attiva costituiscono solo uno degli elementi che concorrono alla formulazione della diagnosi clinica;
- 2) Microbiologia che costituisce il riferimento cardine per la condotta della terapia nelle forme bacillifere;
- 3) Diagnostica per immagini;
- 4) I nuovi test Igra: sono attualmente consigliati ad integrazione del test Mantoux, ma solo in particolari condizioni.

Il test tubercolinico è una metodica classica di immunodiagnosi ed è utilizzato negli screening di popolazione per identificare i

nuovi infetti che debbono essere sottoposti a terapia nell'ambito dei gruppi a rischio.

### *Brevi cenni di trattamento*

Il trattamento della tubercolosi latente (infezione da bacillo tubercolare in assenza di segni clinici, radiologici e batteriologici di malattia in atto) viene attuato per ridurre il rischio che l'infezione progredisca allo stadio di malattia. Il farmaco di prima scelta è l'isoniazide con un periodo di terapia di 6 mesi e fino a 12 mesi nei casi di soggetti immunodepressi. Mentre per quanto riguarda i malati, oggi l'ospedalizzazione non è più ritenuta necessaria se non a seguito della gravità del quadro clinico o per motivazioni sociali. Ma in questi anni particolare ruolo ha assunto la terapia ex iuvenibus<sup>2</sup> sapendo che la risposta clinica alla terapia antitubercolare deve manifestarsi entro due mesi.

### *Vaccinazione*

La vaccinazione antitubercolare (Bcg) era obbligatoria, secondo la legge 14 dicembre 1970 n. 1008, per il personale medico e infermieristico, per le persone conviventi con soggetti affetti da tubercolosi, per i ragazzi di età compresa tra 5 e 15 anni residenti in zone depresse ad elevata morbosità tubercolare (indice tubercolinico maggiore del 5% nei bambini di 6 anni), per le reclute all'atto dell'arruolamento. Il d.p.r. n. 465 del 7 novembre 2001, emanato ai sensi dell'art.

<sup>2</sup> Espletate tutte le procedure diagnostiche, in assenza della certezza etiologica, e permanendo un forte sospetto di malattia, si instaura un trattamento antitubercolare ex adiuvantibus che mira a ridurre o eliminare i sintomi e a migliorare le immagini radiologiche.



93 della Legge 27 dicembre 2000, n. 388<sup>3</sup>, ha stabilito che la vaccinazione antitubercolare è ora obbligatoria soltanto per il personale sanitario, gli studenti in medicina, gli allievi infermieri e chiunque, a qualunque titolo, con test tubercolinico negativo, operi in ambienti sanitari ad alto rischio di esposizione a ceppi multifarmaco-resistenti, oppure che operi in ambienti ad alto rischio e non possa essere sottoposto a terapia preventiva, perché presenta controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici.

In concreto, la vaccinazione con Bcg può, quindi, sulla base di una valutazione tecnico-scientifica, essere indicata come obbligatoria dal Medico Competente in situazioni specifiche evidenziate nel documento di valutazione del rischio e nel piano di sicurezza.

La eventuale non ottemperanza dell'obbligo di vaccinazione dovrebbe implicare la non idoneità del lavoratore ad operare nella situazione ad alto rischio di contagio da Tb-Mdr.

### Normative di riferimento

I casi di tubercolosi sono soggetti a notifica obbligatoria secondo quanto indicato nel Dm 15/12/90, con scheda di sorveglianza ad hoc, aggiornata nel 1999, in occasione dell'emanazione di linee guida per il controllo della tubercolosi (Gazzetta Ufficiale n. 40 del 18-02-1999), mirate a promuovere la standardizzazione della terapia anti-

tubercolare ed il follow-up dei pazienti trattati, la prevenzione e controllo della Tb in pazienti ad alto rischio, tra i quali soprattutto i contatti dei casi e il miglioramento dell'accesso ai servizi.

Le attività preventive si sono molto modificate nell'ultimo ventennio per cui oggi non sono più previsti controlli tubercolinici nelle scuole, non sono più sottoposti a sorveglianza alimentaristi e insegnanti.

Particolare attenzione, la normativa pone al tema del contagio tubercolare fra il personale sanitario dedicando a tale tema normative specifiche, di seguito indicate:

1994: Ministero della Sanità e Commissione Nazionale per la lotta contro l'Aids: Linee guida per la prevenzione del contagio tubercolare nell'assistenza a pazienti con infezione da Hiv;

1998: Ministero della Sanità e Commissione Nazionale Tubercolosi: Linee-guida per il controllo della tubercolosi;

2005: Linee guida per la sorveglianza dei lavoratori della sanità esposti a rischio biologico, redatte dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale;

2009-2010: Ministero della salute: Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi. Gestione dei contatti e della tubercolosi in ambito assistenziale.

<sup>3</sup> Art. 1. Ambito della vaccinazione antitubercolare obbligatoria

1. La vaccinazione antitubercolare è obbligatoria per: a) neonati e bambini di età inferiore a 5 anni, con test tubercolinico negativo, conviventi o aventi contatti stretti con persone affette da tubercolosi in fase contagiosa, qualora persista il rischio di contagio; b) personale sanitario, studenti in medicina, allievi infermieri e chiunque, a qualunque titolo, con test tubercolinico negativo, operi in ambienti sanitari ad alto rischio di esposizione a ceppi multifarmaco-resistenti oppure che operi in ambienti ad alto rischio e non possa, in caso di cuticonversione, essere sottoposto a terapia preventiva, perché presenta controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici.



### *Rischio tubercolosi e operatori sanitari*

Nel nostro paese la malattia è concentrata nei cosiddetti gruppi a rischio:

- casi contatto,
- immigrati,
- Hiv,
- **personale sanitario**,
- case di accoglienza e di riposo,
- comunità di poveri, rifugiati, baraccati, ecc.,
- immunodepressi per età, patologia e terapie.

Al tema del rischio tubercolare per gli operatori sanitari si è sempre posta molta attenzione e, dunque, vasta è la letteratura; per questo ci si limiterà ad analizzare gli studi pubblicati nell'ultimo decennio partendo dallo studio di Menzies e coll.<sup>4</sup> che permette un approccio critico agli studi precedenti; questi, infatti, nel 1995 rilevano che le indagini effettuate nei precedenti 25 anni, pur basandosi unicamente sull'uso del test cutaneo alla tubercolina, dimostrano che l'incidenza di tubercolosi nei lavoratori delle strutture sanitarie è superiore a quella

della popolazione generale alla tubercolina. Sempre Menzies, in un lavoro di revisione sugli operatori sanitari, rileva che l'incidenza mediana di infezione da tubercolosi è risultata dell'1,1% (0,1-12%) nelle nazioni con reddito elevato e del 5,8% (0-11%) nelle nazioni con reddito medio-basso. Nella revisione sistematica di Joshi, nelle nazioni con reddito medio-basso l'analisi ha mostrato che per gli operatori sanitari, rispetto alla popolazione generale, il rischio (Or) di un'infezione latente da tubercolosi era tra 0 e 11,3 e di una tubercolosi attiva tra 0,7 e 20,0.

Altri studi effettuati con l'utilizzo dell'Igra mostrano che il rischio di infezione è alto anche se misurato con questo metodo<sup>5</sup>. Nelle nazioni nelle quali è alta la prevalenza di tubercolosi, la differenza di risultati tra il test cutaneo alla tubercolina e l'Igra non è così spiccata<sup>6</sup>. Il rischio di infezione tubercolare negli operatori sanitari in diverse nazioni europee oscilla tra un Or di 1,5 e uno di 17,7. L'Or più basso (tra 1,5 e 3,0) è stato osservato da Kruuner in Estonia),

<sup>4</sup> «Tuberculosis among health care workers», N Engl J Med. 1995.

<sup>5</sup> Harada N., Nakajima Y., Higuchi K., Sekiya Y., Rothel J., Mori T., *Screening for tuberculosis infection using whole-blood interferon-gamma and Mantoux testing among Japanese healthcare workers. Infect Control Hosp Epidemiol.* 2006; 27: pp. 442-448. Kobashi Y., Obase Y., Fukuda M., Yoshida K., Miyashita N., Fujii M., et al., *Usefulness of QuantiFERON TB-2G, a diagnostic method for latent tuberculosis infection, in a contact investigation of health care workers.* Intern Med. 2007; 46: pp. 1543-1549. Nienhaus A., Schablon A., Bacle C.L., Siano B., Diel R.. *Evaluation of the interferon-gamma release assay in healthcare workers.* Int Arch Occup Environ Health. 2008; 81: pp. 295-300. Soborg B., Andersen A.B., Larsen H.K., Weldingh K., Andersen P., Kofoed K., et al., *Detecting a low prevalence of latent tuberculosis among health care workers in Denmark detected by M. tuberculosis specific IFN-gamma whole-blood test.* Scand J., *Infect Dis.* 2007; 39: pp. 554-559. Torres Costa J., Sa R., Cordoso M.J., Silva R., Ferreira J., Ribeiro C., et al., *Tuberculosis screening in portuguese healthcare workers using the tuberculin skin test and the interferon-gamma release assay.* Eur Respir J., 2010; 34: pp. 1-6.

<sup>6</sup> Mirtskhulava V., Kempker R., Shields K.L., Leonard M.K., Tsertsvadze T., Rio Cd, et al., *Prevalence and risk factors for latent tuberculosis infection among health care workers in Georgia.* Int. J. Tuberc Lung Dis. 2008; 12: pp. 513-519. Drobniowski F., Balabanova Y., Zakamova E., Nikolayevskyy V., Fedorin I., *Rates of latent tuberculosis in health care staff in Russia.* PLoS Med. 2007; 4: p. 55.

quello più alto (pari a 17,7) da Dimitrova<sup>7</sup> in Russia. Ulteriori studi europei hanno confermato questi valori, in Olanda quello di De Vries<sup>8</sup> con un'incidenza di 7,9/100.000 nei lavoratori della sanità rispetto a 4,4/100.000 nella popolazione generale e in Romania quello di Sotgiu<sup>9</sup> che ha rilevato un rischio relativo medio di 11,0.

In Germania, lo studio di Diel<sup>10</sup> ha mostrato che il lavoro nel settore sanitario, con un Or di 17,7 rispetto alla popolazione generale, rappresenta il maggior predittore di clustering. Altri studi mettono in luce altri fattori di rischio come l'età, la durata dell'impiego e la frequenza di contatti con pazienti affetti da tubercolosi contagiosa<sup>11</sup>.

Uno studio svizzero, effettuato da Stebler, mostra che la nazione di provenienza e l'intensità dell'esposizione sul posto di lavoro influenzano il rischio di infezione. Schablon e altri<sup>12</sup> hanno osservato che l'età e la profes-

sione medica o infermieristica rappresentano i maggiori fattori di rischio. Il maggior rischio è stato descritto da Dimitrova per i lavoratori impiegati nei reparti per la tubercolosi e da Drobniewski per quelli impiegati nei laboratori per la tubercolosi.

Seidler<sup>13</sup> in una rassegna sistematica degli studi condotti in paesi a bassa incidenza di tubercolosi rileva un aumentato rischio di tubercolosi per una serie di categorie di personale sanitario.

Girardi<sup>14</sup>, nel 2009, ha condotto uno studio di screening su operatori sanitari e tra gli operatori studiati il 53% era tubercolino-positivo, il 37% positivo al t.spot.tb e il 25% al Quantiferon. La positività al test in vitro, segnalano gli autori dello studio, era associata all'aver lavorato in un reparto ospedaliero che assiste pazienti con tubercolosi.

Infine, nel 2010 è stato pubblicato in Gimle uno studio multicentrico<sup>15</sup> condotto tra i

<sup>7</sup> Dimitrova B., Hutchings A., Atun R., Drobniewski F., Marchenko G., Zakharova S., et al., *Increased risk of tuberculosis among health care workers in Samara Oblast, Russia: analysis of notification data*, Int. J. Tuberc Lung Dis. 2005; 9: pp. 43-48.

<sup>8</sup> Vries Gd, G MM, B CS. *Healthcare workers with tuberculosis infected during work*. Eur Respir J. 2006; 28: pp. 1216-1221.

<sup>9</sup> Sotgiu G., Arbore A.S., Cojocariu V., Piana A., Ferrara G., Cirillo D.M., et al., *High risk of tuberculosis in health care workers in Romania*, Int. J. Tuberc Lung Dis. 2008; 12: pp. 606-611.

<sup>10</sup> Diel R., Seidler A., Nienhaus A., Rusch-Gerdes S., Niemann S., *Occupational risk of tuberculosis transmission in a low incidence area*, Respir Res. 2005; 6: p. 35.

<sup>11</sup> Ciaschetti A., Franchi A., Richeldi L., Rumpianesi F., Meacci M., Valente A., et al., *Screening of latent tuberculosis infection in health care workers by QuantiFERONTB and tuberculin skin test*, G Ital Med Lav Ergon. 2007; 29: pp. 406-407.

<sup>12</sup> Schablon A., Beckmann G., Harling M., Diel R., Nienhaus A., *Prevalence of latent tuberculosis infection among health care workers in a hospital for pulmonary diseases*, J. Occup Med Toxicol. 2009; 4: p. 1.

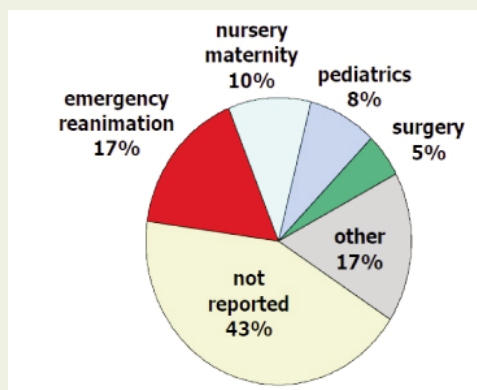
<sup>13</sup> Seidler A., Nienhaus A., Diel R., *Review of epidemiological studies on the occupational risk of tuberculosis in low-incidence areas*. Respiration, 2005; 72: pp. 431-446.

<sup>14</sup> Girardi E., Angeletti C., Puro V., et al., *Estimating diagnostic accuracy of tests for latent tuberculosis infection without a gold standard among healthcare workers*, Euro Surveill 2009; 14 (43).

<sup>15</sup> Placidi D., Bacis M., Belotti L., Biggi N., Carrer P., Cologni L., Gattini V., Lodi V., Magnavita N., Micheloni G., Negro C., Polato R., Puro V., Tonelli F., Tonozzi B., Porru S.: *Tubercolosi: Focus sulla valutazione del rischio e la sorveglianza sanitaria dei lavoratori della sanità: risultati e prospettive di un gruppo di lavoro multicentrico*.

lavoratori di 9 Ospedali, per un complesso di 32.000 addetti, classificati a rischio biologico; nel periodo 2004-2008 sono stati segnalati 14 casi di Tbc occupazionale (da 0 a 2 casi per struttura). La Tbc ha una incidenza cumulativa pari a 9/100.000 lavoratori classificati a rischio biologico.

Infine, una recentissima revisione della letteratura, Sané Shepisi (*Transmission of tuberculosis from Health Care Workers to patients and co-workers. A systematic literature review*) indaga 114 casi insorti in operatori sanitari classificandoli in base al reparto di provenienza.



Ricordiamo che la trasmissione di Mtb è un fattore di rischio riconosciuto per le strutture nosocomiali e per i lungodegenti in funzione della prevalenza di malattia attiva nella popolazione afferente alla struttura, della capacità di individuare e isolare i casi ecc.

Fra i fattori che favoriscono il contagio tubercolare in ambito nosocomiale si annovera l'esecuzione sul paziente di manovre che aumentano l'emissione di bacilli delle vie respiratorie: aerosolterapia, induzione dell'espettorato, broncoscopia.

Negli ultimi anni segnalazioni di «epide-

mie» di Tbc si sono avute oltre che all'interno di strutture ospedaliere anche fra studenti di medicina (sia malati che positivi) e in laboratori ospedalieri di biologia.

Sulla base dei dati di letteratura è possibile stilare un elenco dei reparti e delle strutture in cui può verificarsi un contatto con soggetti affetti da tubercolosi:

- 1) unità di Pronto Soccorso/Accettazione degli Ospedali;
- 2) servizi di Pronto Soccorso/servizi di salvataggio;
- 3) reparti di pneumologia (in particolare broncoscopia e induzione dell'espettorato);
- 4) terapia respiratoria con dispersioni aerobiche;
- 5) reparti per malati di tubercolosi e malattie infettive;
- 6) unità di terapia intensiva;
- 7) istituti di anatomia e patologia/autopsie;
- 8) laboratori di micobatteriologia;
- 9) servizi per pazienti Hiv+;
- 10) servizi per tossicodipendenti;
- 11) centri di accoglienza per immigrati.

### Ambiti di tutela

La tubercolosi prevede uno specifico ambito di tutela gestito dall'Inps alla cui disamina sono dedicati due specifici approfondimenti curati dai colleghi dell'Istituto previdenziale pubblico.

### Inail

La tubercolosi, come abbiamo evidenziato in precedenza, può essere conseguenza di un rischio professionale; in questo caso deve essere denunciata all'Inail come infortunio sul

lavoro (vedi a questo riguardo le sentenze della Corte di Cassazione n. 8058/1991 e n. 3090/1992, con le quali viene estesa l'applicabilità del principio presuntivo all'accadimento dell'evento: la prova della causa violenta, nel senso della penetrazione dell'agente patogeno nell'organismo, si può ritenere raggiunta allorché sia provata, anche attraverso semplici presunzioni, la possibilità che detta causa violenta si sia verificata<sup>16</sup>)<sup>17</sup>. Anche alla tubercolosi deve estendersi il principio della «presunzione semplice» in base al quale «perché si abbia una presunzione giuridicamente valida non occorre che i fatti su cui essa si fonda siano tali da far apparire l'esistenza del fatto ignoto come l'unica conseguenza possibile del fatto noto, bastando che il primo possa essere desunto dal secondo come conseguenza ragionevole possibile e verosimile secondo un criterio di normalità»<sup>18</sup>.

L'Inail, con la Lettera del 1° luglio 1993 e con la successiva Circolare 74 del 1995, recepisce l'indirizzo giurisprudenziale della trattazione delle malattie infettive quali infortunio sul lavoro ammettendo il ricorso al criterio presuntivo<sup>19</sup>.

Trattandosi, dunque, di un infortunio lavorativo l'azione della noxa patogena deve risultare in rapporto con lo svolgimento dell'attività lavorativa; i suoi effetti si devono manifestare in tempi compatibili con il periodo di incubazione della malattia applicando il criterio della presunzione semplice, valido per tutte quelle situazioni in cui non è possibile dimostrare l'episodio specifico della penetrazione dell'agente infettante nell'organismo. Spetterà poi all'Istituto Assicuratore dimostrare, eventualmente, che nel caso di specie siano presenti altre possibili e certe cause di insorgenza della patologia.

<sup>16</sup> Codice Civile art. 2729.

<sup>17</sup> Con l'abrogazione delle norme in tema di causalità di servizio si tratta dell'esclusivo ambito di tutela del danno da lavoro.

<sup>18</sup> La sentenza della Cassazione Civile - Sezione Lavoro n. 5764 del 1982 sancisce la legittimità del ricorso al criterio della presunzione semplice di origine nella trattazione delle malattie infettive e parassitarie specificando che può essere dimostrato il rapporto tra agente patogeno ed effetto invalidante (ricorrendo al criterio presuntivo) stante la concorrenza di circostanze obiettive gravi, precise e concordanti. La Sentenza n. 154 del 17/3/1991 dà ulteriori chiarimenti e semplificazioni sul concetto «[...] nella deduzione del fatto noto a quello ignoto il giudice di merito incontra solo il limite del principio di probabilità, che deve ritenersi rispettato quando le circostanze acquisite siano tali da far ritenere, secondo le regole di esperienza, possibile e verosimile la loro connessione causale con il fatto da accertare».

<sup>19</sup> Circolare 74/1995 «Si coglie l'occasione per precisare – in relazione a specifici interrogativi formulati da alcune Unità periferiche – che tra le malattie in esame deve considerarsi rientrante anche la patologia tubercolare, per la quale la sussistenza della speciale assicurazione obbligatoria gestita dall'Inps non è preclusiva dell'eventuale tutela Inail; i due regimi assicurativi, infatti, devono considerarsi coesistenti, con competenza esclusiva ed inderogabile dell'Inail in caso di tubercolosi di comprovata origine professionale».

## La malattia specifica: assicurazione contro la tubercolosi

■ di Lia De Zorzi, Anita Ciprari, Fabrizia Favalli \*

**L**a tubercolosi è una malattia infettiva e contagiosa che si trasmette per via aerea ed è provocata da un bacillo in particolare, il *Mycobacterium Tuberculosis*, comunemente chiamato bacillo di Koch, da Robert Koch che lo scoprì nel 1882.

Condizioni igieniche scarse, stato di malnutrizione e cattive condizioni generali di salute condizionano fortemente l'insorgenza delle manifestazioni morbose.

Secondo l'Alto commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati, per esempio, le decine di milioni di rifugiati che vivono in condizioni molto precarie in diversi Paesi del mondo, a seguito di guerre o di catastrofi naturali, sono a rischio molto alto di sviluppare Tb.

Al fine di ridurre l'incidenza della malattia il Who coordina un piano 2006-2015 per fermare la Tb e nel 2000 si è costituita un'alleanza di oltre 400 organizzazioni internazionali pubbliche e private con il nome di Stop-Tb.

Il Who ha pubblicato la «Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control» dalla quale emergono indicazioni su tematiche di natura etica.

Ad esempio, si ritiene che i governi abbiano l'obbligo morale di fornire accesso alla cura antitubercolare: come indicato nella Costituzione del Who il raggiungimento del più alto standard di salute è un diritto fondamentale di ogni essere umano senza distinzione di sesso, razza, religione, politica, stato economico e sociale.

In Italia nel periodo dal 1955 al 2008 il numero annuo di casi di Tb è sceso da 12.247 a 4.418, con un tasso di incidenza intorno i 7 casi per 100.000 abitanti.

I maschi sono più colpiti (74%) rispetto al sesso femminile (64%) e la classe di età tra i 15-24 anni è quella più interessata.

La mortalità è pari allo 0,7% per 100.000 nel 2006.

Per quanto riguarda il numero di casi nei cittadini nati all'estero risulta un'incidenza

\* Lia De Zorzi, dirigente medico di II livello Inps - Coordinatore Centrale - Uoc Prestazioni a sostegno del reddito.

Anita Ciprari, dirigente medico di I livello Inps - Coordinatore Centrale - Uoc Prestazioni a sostegno del reddito.

Fabrizia Favalli, medico a contratto Inps presso il Coordinamento Centrale - Uoc Prestazioni a sostegno del reddito.

del 46% nel 2008 con aumento del numero dei casi per soggetti provenienti soprattutto dall'Europa dell'est.

La situazione epidemiologica della Tb nel 2009 indica:

- 42.046 casi notificati (7,07/100.000 abitanti);
- 2.053 casi in soggetti di nazionalità straniera;
- 82 casi di Mdr-Tb (3,23% del totale dei ceppi/pazienti analizzati).

L'infezione tubercolare interessa, nella maggior parte dei casi, i polmoni, ma può colpire anche altri organi come ossa, reni, mesoteli e cute.

Per quanto riguarda la localizzazione anatomica, l'interessamento della sede polmonare è passato dal 98% del 1955 al 74% nel 2008; mentre le localizzazioni extra polmonari che incidono per il 2%, attualmente rappresentano ¼ dei casi segnalati. Il contagio avviene per trasmissione da un individuo malato, tramite saliva, starnuto o colpo di tosse.

Per trasmettere l'infezione bastano pochissimi bacilli, anche se non necessariamente tutte le persone contagiate dai batteri della Tb si ammalano subito.

Il sistema immunitario, infatti, può far fronte all'infezione e il batterio può rimanere quiescente per anni, pronto a sviluppare la malattia al primo abbassamento delle difese immunitarie. Si calcola che solo il 10-15% delle persone infettate dal batterio sviluppa la malattia nel corso della sua vita. Un individuo malato, però, se non è sottoposto a cure adeguate può infettare,

nell'arco di un anno, una media di 10-15 persone.

Il quadro sintomatologico della Tb è caratterizzato da tosse, accompagnata da sangue nell'espettorato, perdita di peso, dolore toracico, febbre e sudorazioni. Il test più utilizzato per evidenziare l'infezione tubercolare è quello di Mantoux, che si esegue inoculando nella cute del braccio una sostanza, la tubercolina. Una risposta positiva comporta la necessità di eseguire una radiografia toracica per verificare la presenza della malattia a livello polmonare.

Il trattamento farmacologico, (così com'è indicato dai Cdc americani), si basa sull'uso di antibiotici, in particolare isoniazide, rifampicina, etambutolo (o streptomina) e pirazinamide (definiti farmaci di prima linea), per due mesi.

Il trattamento della Tb determina vantaggi non solo per il singolo, che a seguito di una cura adeguata consegue la guarigione, ma per la comunità impedendo la diffusione di una malattia contagiosa e quindi diminuzione della morbilità e mortalità. Fornire l'accesso universale alle cure permette anche di diminuire l'insorgenza della farmaco-resistenza che sta rappresentando un problema nella lotta alla Tb.

Trattamenti incompleti o non correttamente somministrati hanno portato all'insorgenza di forme farmaco-resistenti ad almeno due dei farmaci di prima linea, l'isoniazide e la rifampicina (Mdr-tb multidrug resistant).

Nel 2006 l'Oms ha coniato la definizione di Xdr-Tb (extensively drug-resistant) ovvero di una forma resistente anche a tutti i

fluorochinoloni e ad almeno tre dei farmaci di seconda linea iniettabili (capreomicina, kanamicina e amikacina).

È essenziale, pertanto, al fine del successo terapeutico seguire costantemente il paziente verificando la costante regolarità nell'assunzione dei farmaci, degli effetti, dell'efficacia degli stessi e dell'andamento della malattia.

Il rischio di ammalare di Tb aumenta nella popolazione immigrata sia per una maggiore incidenza della patologia nel paese di origine, sia per le condizioni di fragilità sociale in cui versano nel Paese ospite capaci di influire sia sulla riattivazione endogena della malattia e sull'insorgenza di forme resistenti alle cure sia sul percorso terapeutico stesso.

La tutela della tubercolosi, considerata una vera malattia sociale, in Italia inizia con la legge n. 1132 del 1928: l'articolo 2 precisava che lo scopo dell'assicurazione era quello di provvedere al ricovero degli aventi diritto in sanatori od ospedali specializzati. Nel 1939 il r.d.l. 636 definisce il diritto all'assistenza, tuttora in vigore, all'articolo 15, con l'introduzione del rischio assicurativo: *«Gli assicurati hanno diritto al ricovero in luoghi di cura quando siano riconosciuti affetti da forma tubercolare in fase attiva».*

*Gli assicurati hanno diritto al ricovero anche per le persone di famiglia, quando per esse siano accertate le condizioni cliniche di cui al comma precedente».*

Per la definizione di rischio è necessario che siano soddisfatti tre requisiti:

1. la malattia tubercolare **deve avere come agente eziologico il mycobacterium complex** (tubercolosis, bovis, africanum);
2. deve necessitare di terapia specifica;
3. deve comportare incapacità lavorativa.

Pertanto al fine del riconoscimento del diritto sono escluse tutte le forme di Tb dovute ai cosiddetti Mott (mycobacteria other than tuberculosis) cioè batteri responsabili di affezioni dette mycobatteriosi atipiche, classificati secondo particolari atteggiamenti di crescita in coltura. Sono divisi in 4 gruppi:

- 1) fotocromogeni;
- 2) scotocromogeni;
- 3) acromogeni a lento accrescimento tra i quali si trova l'avium/intracellulare ad elevata preponderanza nei soggetti sieropositivi per Hiv;
- 4) acromogeni a rapido accrescimento.

Al fine del giudizio medico-legale per il riconoscimento delle prestazioni, secondo il d.m. 29.07.1998 *«Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare»* allegata al Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 si definisce un caso accertato quando si ha:

- isolamento colturale del micobatterio complex;
- esame microscopico diretto positivo per bacilli alcool-acido resistenti con segni clinici e/o radiologici indicativi per Tb attiva;
- segni clinici suggestivi di Tb più almeno due dei seguenti elementi:
  - 1) indagini strumentali;



2) criterio ex-adjuvantibus (limite 90 giorni);

3) test di Mantoux positivo;

- diagnosi autoptica.

Le prestazioni erogate, per le quali deve sussistere il requisito amministrativo di almeno 52 contributi nell'arco della vita lavorativa (art. 3 l. 419/1975), sono:

- *Indennità giornaliera*
- *Indennità post-sanatoriale o post-ambulatoriale (Ips/Ipa)*
- *Assegno di cura o sostentamento*
- *Assegno natalizio.*

*L'indennità giornaliera*, concessa a domanda, su parere del dirigente medico legale della sede Inps, spetta agli assicurati per i giorni di ricovero in struttura sanitaria o per i giorni cura ambulatoriale. Il periodo complessivo di ricovero o cura ambulatoriale non deve essere inferiore a 60 giorni.

Il diritto alla prestazione decade se non viene praticata la cura secondo le prescrizioni o se l'assicurato lavora alle dipendenze di terzi percependo l'intera retribuzione.

Le cure debbono essere praticate presso strutture sanitarie pubbliche; solo in casi particolari quali condizioni fisiche che non permettono gli spostamenti è consentita la cura presso medici privati, sempre preventivamente autorizzate dal medico Inps.

Art. 8 l. 88/1987: «[...] l'erogazione dell'indennità giornaliera per tubercolosi deve avvenire considerando l'indennità stessa come spettante ad assicurato affetto da malattia 'comune' [...]».

*L'indennità post-sanatoriale o post-ambulatoriale* spetta dopo la fruizione dell'indennità giornaliera per un periodo di 24 mesi. In caso di interruzione volontaria delle cure non si ha diritto alla corresponsione della stessa.

Art. 5 l. 419/1975: «*Agli assistiti sottoposti a cure ambulatoriali di durata non inferiore a sessanta giorni e che durante il periodo di cura non abbiano svolto attività lavorativa, spetta, a decorrere dal giorno successivo a quello in cui si è conclusa la cura per stabilizzazione o per guarigione clinica, un'indennità giornaliera pari all'indennità post-sanatoriale, [...]*».

*L'assegno di cura o sostentamento*, venne istituito con l'art. 4 della l. 1088/1970, con lo scopo di cura e sostentamento al fine di provvedere ad una corretta e adeguata alimentazione. Spetta, a domanda, a decorrere dal giorno successivo all'indennità post-sanatoriale, per un periodo di 24 mesi. Era richiesta una riduzione della capacità di guadagno ridotta della metà su giudizio del medico legale Inps.

Art. 4 l. 1088/1970: «*Agli assicurati contro la tubercolosi e loro familiari a carico, assistiti per almeno 60 giorni e dimessi per guarigione o stabilizzazione [...], spetta, a domanda, [...] un assegno di cura e sostentamento [...]. Tale assegno è concesso agli assicurati e familiari a carico la cui capacità di guadagno in occupazioni confacenti alle attitudini sia ridotta di almeno due terzi per effetto o in relazione alla malattia tubercolare*».



Successivamente la l. 419/1975 all'art. 6 ha apportato una modifica nella parte medico legale stabilendo che «[...] *il requisito medico legale, determinato in precedenza...*, è ora stabilito nella riduzione a meno della metà della capacità di guadagno medesima».

Si differenzia dalla prestazione di invalidità, sotto il profilo medico legale, in quanto:

- si valuta la capacità di guadagno e non di lavoro;
- manca il requisito della permanenza;
- è incumulabile con altri redditi da lavoro.

*L'assegno natalizio* è corrisposto nel mese di dicembre in misura pari a trenta giorni del trattamento previdenziale più favorevole, erogato nel mese.

È in fase di rilascio, tra i servizi offerti dall'Inps, la modalità di presentazione telematica delle domande di assistenza per cure tubercolari, secondo quanto stabilito dalla l. 122/2010 e la Determinazione presidenziale n. 75/2010 «*Estensione e potenziamento dei servizi telematici offerti dall'Inps ai cittadini al fine della presentazione telematica delle domande di assistenza per cure tubercolari*».

Inoltre, al fine di migliorare i servizi offerti al cittadino semplificando le procedure, sarebbe utile, anche per le certificazioni mediche inerenti sviluppare l'invio telematico dalle strutture sanitarie che gestiscono dal punto di vista diagnostico e terapeutico la patologia tubercolare.

L'Inps, gestendo la Tb dal punto di vista medico legale ed economico ed avendo un

elevato numero di assicurati, potrebbe avere un ruolo nel monitorare la tubercolosi, conoscerne, oltre che l'incidenza effettiva, la compliance ai trattamenti e ai risultati correlata all'insorgenza di resistenze acquisite e al loro trattamento anche effettuato in centri non specialistici.

Gli importi delle indennità antitubercolari sono correlati, secondo l'art. 4 l. 419/1975 e l'art. 2 comma 2 l. 88/87, alle dinamiche del trattamento minimo delle pensioni a carico del Fondo pensioni lavoratori dipendenti.

Si riportano i valori per gli anni 2011 e 2012 calcolati sulla base del decreto del ministro dell'Economia e finanza del 18.01.2012 (Circ. Inps 15/2012).

Contro la negata concessione delle prestazioni è possibile presentare ricorso amministrativo. Questo può essere definito dal dirigente medico legale di sede sia sulla base di ulteriore documentazione presentata dall'assicurato sia in seguito a visita medica, anche con un medico di fiducia. La decisione definitiva è di competenza del Comitato Provinciale e successivamente del comitato Amministratore della gestione Prestazioni Temporanee ai lavoratori dipendenti.

Anche nel caso della Tb, come per la malattia comune, è possibile il trasferimento all'estero (circ. 192/1996).

In tale ipotesi, l'assicurato deve inoltrare domanda per l'autorizzazione al trasferimento.

Il dirigente medico legale dell'Istituto dovrà valutare ogni singola fattispecie tenendo in considerazione:

**TAB. N. 5 - PENSIONE ANTICIPATA PER LE LAVORATRICI (DIPENDENTI, AUTONOME E PARASUBORDINATE)**

	1° gennaio 2011	1° gennaio 2012
Indennità giornaliera spettante agli assistiti in qualità di assicurati	euro 12,26	euro 12,58
Indennità giornaliera spettante agli assistiti in qualità di familiari di assicurato, nonché ai pensionati o titolari di rendita ed ai loro familiari ammessi a fruire delle prestazioni antitubercolari ai sensi dell'art. 1 della legge n. 419/1975	euro 6,14	euro 6,30
Indennità post-sanatoriale spettante agli assistiti in qualità di assicurati (giornaliera)	euro 20,44	euro 20,97
Indennità post-sanatoriale spettante agli assistiti in qualità di familiari di assicurato, nonché ai pensionati o titolari di rendita ed ai loro familiari ammessi a fruire delle prestazioni antitubercolari ai sensi dell'art. 1 della legge n. 419/1975 (giornaliera)	euro 10,23	euro 10,49
Assegno di cura o di sostentamento (mensile)	euro 82,46	euro 84,60

- la possibilità di ricevere cure adeguate;
- idoneità delle condizioni igieniche del territorio estero;
- la prosecuzione delle cure con i necessari accertamenti clinico-strumentali presso una struttura sanitaria pubblica che, all'atto della dimissione, rilascerà una certificazione la quale, analogamente a quella prevista per la malattia comune (circ. 1367/2003) dovrà essere tradotta in italiano, timbrata e legalizzata a cura della rappresentanza diplomatica o consolare italiana, recante intestazione che il documento è valido ai fini certificativi secondo la legislazione locale.

Per quanto riguarda il secondo punto le Linee-guida per il controllo della malattia tubercolare su proposta del Ministero della Sanità, ai sensi dell'art. 115, comma 1, let-

tera b), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 identificano i paesi esteri «ad alta endemia tubercolare» con un'incidenza di Tb stimata >100 casi/100.000.

### Bibliografia

Epicentro il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica a cura del centro Nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute.

L'analisi del Rapporto – *La tubercolosi in Italia 2008* – del Ministero della Salute [www.who.int/tb/](http://www.who.int/tb/)

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500531\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500531_eng.pdf)  
Ministero della Salute – Direzione Generale della prevenzione sanitaria – Ufficio V Malattie infettive e profilassi internazionale.

## Allegato

# LA MALATTIA SPECIFICA ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI

### LEGGI

L'assicurazione fu resa obbligatoria con r.d.l. 27 ottobre 1927 n. 2055, convertito nella legge 20 maggio 1928, n. 1132.

Con la legge n. 833 del 1978 d'istituzione del Ssn, tutta la parte terapeutica è stata affidata alle strutture territoriali del Ssn e cessò, di conseguenza, la funzione dell'Inps quale osservatorio epidemiologico centralizzato.

### OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Oggetto dell'assicurazione è il rischio tubercolare in fase attiva.

### A CHI SPETTA

- agli assicurati che possono far valere all'atto della domanda 52 contributi settimanali nell'arco dell'intera vita lavorativa e ai titolari di pensioni o rendite che possono normalmente far valere il requisito dell'anno di contribuzione (**circ. 134342/1975, punto 1 - art. 3 l. 419/1975**)
- ai pensionati e ai titolari di rendita (**l. 692/1955 punti 1 e 3 - art. 1 l. 419/1975 - circ. 134342/1975, punto II**) che non possono far valere il normale requisito sempreché l'assistenza non spetti per altro titolo o in virtù di assicurazione obbligatoria propria o di altri membri della famiglia
- ai familiari che non hanno assicurazione propria (**l. 419/1975 art. 2 - circ. 134342/1975, punto 3**)
- ai familiari dell'assicurato deceduto purché al momento della morte potesse far valere i 52 contributi e che le prestazioni siano richieste entro un anno dal decesso (**circ. 83106/1941 punto 6 - circ. 131411/1958**)
- ai detenuti lavoranti (**circ. 132279/1962**) e ai familiari a particolari condizioni (**lettera circ. 12 131285/1957**).

## NON SPETTA

Ai seguenti lavoratori in quanto assicurati in qualità di:

- coltivatori diretti
- artigiani
- commercianti
- liberi professionisti
- religiosi e religiose in servizio presso enti ecclesiastici, associazioni e case di cura religiose

purché non abbiano almeno 52 contributi nell'assicurazione contro la tubercolosi nell'intero arco della vita assicurativa e non siano soggetti aventi diritto in qualità di pensionati o familiari.

Ai seguenti pensionati:

- titolari di pensione Cd, Art; Comm.
- titolari di pensione sociale circ. 134353/1979

purché non abbiano almeno 52 contributi nell'assicurazione contro la tubercolosi nell'intero arco della vita assicurativa e non siano soggetti aventi diritto in qualità di pensionati o familiari.

78

MALATTIE PROFESSIONALI

## RUOLO DEL DIRIGENTE MEDICO DELL'INPS

Oggetto dell'assicurazione è il rischio tubercolare in fase attiva.

Il dirigente medico legale Inps ha attualmente il compito di accertare, sul piano medico legale:

- il rischio assicurativo ex art. 15 r.d.l. n. 636/1939: «Gli assicurati hanno diritto al ricovero in luoghi di cura quando riconosciuti affetti da **forma tubercolare in fase attiva**» e successive modifiche che hanno sostituito il diritto al ricovero con il diritto alla prestazione economica;
- la riduzione della capacità di guadagno a meno della metà in occupazioni confacenti le proprie attitudini, in caso di Assegno di cura o di sostentamento (art. 6 l. 419/1975).

## REQUISITI

**Amministrativo:** almeno 52 contributi nell'arco della vita lavorativa (**l. 419/1975 art. 3**), tale requisito dovrà sussistere all'atto della domanda o accertato con riferimento alla data iniziale del ricovero ovvero con riferimento alla data del certificato di malattia prodotto ai fini dell'indennità di malattia dai lavoratori che ne hanno diritto (**circ. 134342/1975 punto 1**).

**Sanitario:** il rischio sanitario sarà accertato dal Centro Medico Legale della Sede Inps. circ. 73/1995.

Il contributo per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi è stato soppresso (**l. 448/1998 art. 3 commi 1 e 14**) con effetto dal 01.01.1999 per cui le prestazioni antitubercolari saranno poste a carico dello Stato. Il requisito per il diritto (52 contributi nell'arco della vita assicurativa) in assenza del versamento da parte del datore di lavoro (in quanto non più dovuto) è rilevabile dall'esistenza di versamenti di contribuzione lvs o sostitutiva cui era collegato il versamento del contributo per tTbc. (**circ. 73/1995, 4° capoverso**).

## INDENNITÀ

Le indennità (Ig, Ips) e gli assegni (Acs, An) vengono pagati direttamente dall'Inps e, nel caso di indennità giornaliera (Ig), anche tramite il datore di lavoro all'inizio del mese successivo.

Le misure fisse di Ig, Ips, Acs e An vengono adeguate automaticamente, ogni anno, con decreto ministeriale (in via definitiva per l'anno precedente e in via provvisoria per l'anno in corso) in base alle percentuali di aumento previste per le pensioni minime.

## CONTENUTO DELLE PRESTAZIONI EROGATE DALL'INPS

### • Indennità giornaliera

Viene erogata con le stesse modalità (**l. 88/1987 art. 8**) e nella stessa misura dell'indennità economica di malattia, in caso di ricovero ospedaliero e/o di cura ambulatoriale, per un periodo massimo di 180 giorni; poi, in misura fissa ogni anno rivalutata (**d.p.r. 1088/1970 art. 1**).

Tale indennità spetta per:

- i giorni di ricovero in idonea struttura sanitaria
- i giorni di cura ambulatoriale.

Il diritto all'indennità decade quando:

- i giorni complessivi di ricovero siano inferiori a sessanta
- l'assicurato non pratichi la cura secondo le prescrizioni della struttura sanitaria
- l'assicurato svolga attività lavorativa alle dipendenze di terzi e percepisca l'intera retribuzione.

### • Indennità per cura ambulatoriale

Può essere concessa, su parere del dirigente medico legale della Sede Inps, sia in prosecuzione del ricovero, sia come primo trattamento.

Il diritto decade qualora l'assistito non presenti idonea documentazione o non si sottoponga agli accertamenti sanitari disposti.

Le cure devono essere effettuate presso le strutture sanitarie pubbliche ma, in casi eccezionali e su preventivo parere del medico legale di Sede, possono essere effettuate presso medici privati: è il caso in cui l'assicurato è impossibilitato allo spostamento, per le sue condizioni fisiche o per mancanza di mezzi di trasporto.

• **Indennità post-sanatoriale o post ambulatoriale (i.p.s./i.p.a.)**

Spetta, per un periodo di 24 mesi, agli assicurati ed ai loro familiari che abbiano fruito di assistenza antitubercolare, mediante ricovero e/o cura ambulatoriale per almeno 60 giorni (**l. 419/1975 art. 5**); decorre dal giorno successivo a quello in cui si è conclusa, per stabilizzazione o guarigione clinica, la cura ambulatoriale.

Non può essere concessa in caso di dimissione volontaria dal luogo di cura o nel caso in cui la cura non venga praticata secondo le prescrizioni della struttura sanitaria oppure se, durante la cura, non si può far valere un periodo di 60 giorni di inattività lavorativa.

Nel caso in cui, durante la fruizione dell'indennità de quo, l'assicurato dovesse iniziare un nuovo ciclo di assistenza sanitaria antitubercolare, si sospende l'erogazione dell'indennità post-sanatoriale e si eroga l'indennità giornaliera.

In alcuni casi, tuttavia, l'assicurato può optare per la prosecuzione dell'erogazione del trattamento post-sanatoriale e, precisamente, nei casi in cui:

- conserva il diritto alla retribuzione
- continua a lavorare
- subentra, prima dei 60 giorni, la nuova stabilizzazione e/o la guarigione.

• **Assegno di cura o di sostentamento (Acs)**

È un beneficio economico istituito con la finalità di cura, per gli eventuali reliquati diretti o indiretti della Tbc e di sostentamento onde provvedere direttamente ed adeguatamente ad una superalimentazione (**l. 1088/1970 art. 4**).

Spetta agli assicurati la cui capacità di guadagno, in occupazioni confacenti, sia ridotta a meno della metà (**l. 419/1975 art. 6**). Non è sovrapponibile con il diritto a prestazioni di invalidità, in quanto sussistono rilevanti differenze sotto il profilo medico-legale:

- la valutazione della capacità di guadagno e non di quella di lavoro
- la mancanza del parametro della permanenza nella riduzione della capacità di guadagno
- l'incumulabilità con altre situazione reddituali da lavoro.

La prestazione viene erogata, previo parere del dirigente medico legale di Sede, su domanda dell'assicurato a decorrere dal giorno successivo all'indennità post-sanatoriale,

se la domanda è presentata entro 90 giorni dalla fine dell'ips ovvero dal primo del mese successivo alla presentazione della domanda.

La durata della prestazione è di 24 mesi, eventualmente rinnovabile per bienni successivi.

Non è cumulabile con:

- la retribuzione normale continuativa e a tempo pieno
- la riammissione all'assistenza economica sotto altro titolo (indennità giornaliera o indennità post-sanatoriale/post ambulatoriale).

- **Assegno natalizio**

È corrisposto nel mese di dicembre in misura pari a trenta giorni del trattamento economico previdenziale più favorevole, erogato all'assicurato nel corso di tale mese.

### **ACCERTAMENTO DEL RISCHIO ASSICURATIVO: CRITERI DIAGNOSTICI**

Per la diagnosi clinica di tubercolosi in fase attiva ci si deve attenere ai criteri dettati dal Ministero della Salute con Decreto ministeriale del 29 luglio 1998, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 200 del 28 agosto 1998.

- **Criteri diagnostici per i casi di tubercolosi**

Per caso accertato si intenderà un caso di tubercolosi polmonare ed extrapolmonare attiva che risponda ad uno dei criteri di seguito riportati:

- **Isolamento culturale** di Mycobacterium Tuberculosis complex (M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum). È da escludere la malattia dovuta ai micobatteri non tubercolari.
- **Diagnosi microscopico-clinica** per presenza di:

Esame microscopico diretto di liquido biologico (ad es. escreato, liquor) con evidenza di bacilli alcool-acido resistenti (Baar) oppure di preparato istologico (ad. es. biopsia linfonodale, epatica) con evidenza di bacilli alcool-acido resistenti (Baar) e/o granulomi tubercolari, e segni clinici/radiologici suggestivi di Tb attiva e/o terapia antitubercolare in corso con due o più farmaci.

- **Diagnosi clinica**

segni clinici suggestivi di Tb attiva e almeno due dei seguenti:

1. Indagini strumentali (ad. es. Rx torace, Tac, ecc.) suggestive di TB attiva
2. Risposta alla terapia antitubercolare con due o più farmaci (miglioramento clinico-radiologico) entro un limite massimo di 90 giorni
3. Test tubercolino (Mantoux) positivo.

- **Diagnosi autoptica**

evidenza autoptica di Tbc attiva non diagnosticata in vita.

## INFEZIONI MYCOBATTERICHE DA MOTT

Le infezioni mycobatteriche da Mott (*Mycobacteria other than tuberculosis*) responsabili di affezioni dette mycobatteriosi atipiche, non rientrano nella tutela di legge pur determinando un quadro patologico simile a quello dell'«infezione tubercolare assicurata» che deve essere sostenuta dal *Mycobacterium complex* (*M. tuberculosis* - *M. Bovis* - *M. Africanum*).

Sulla base di tali proprietà è tuttora seguita **la classificazione proposta da Runyon (1965)**, nella quale sono inserite le varie specie di Mott, comprese quelle che rivestono attualmente maggiore interesse clinico:

### 1° gruppo

#### FOTOCROMOGENI

kansasii (così denominata dalla città – Kansas City – ove avvenne il primo riconoscimento)  
marinum  
szulgai

### 2° gruppo

#### SCOTOCROMOGENI

scrofulaceum  
ulcerans  
acquae

### 3° gruppo

#### ACROMOGENI a lento accrescimento

avium/intracellulare (gruppo)  
xenopi  
malmoense  
rhodesiae

### 4° gruppo

#### ACROMOGENI a rapido accrescimento

fortuitum  
chelonei



Tra i casi che non soddisfano il requisito normativo ricordiamo anche:

- Cicli di polichemioterapia a scopo profilattico che, pure se necessari al fine di impedire il riaccendersi della malattia, non costituiscono trattamento terapeutico necessitato dalla riattivazione stessa.
- Casi in cui la terapia è rivolta alla cura degli esiti stabilizzati di pregressa tubercolosi (ad esempio, enfisema perifibrotico, sindrome disventilatoria a prevalente componente restrittiva ecc.), rilevanti dal punto di vista funzionale organo-sintetico.

### **LA DOMANDA**

Deve essere compilata sul modello Act21 e presentata presso la sede Inps di residenza del richiedente, anche tramite uno degli Enti di Patronato riconosciuti dalla legge e che assistono gratuitamente tutti i lavoratori.

La domanda presentata ai fini dell'indennità giornaliera (**Ig**) è valida anche per l'indennità post sanatoriale (**Ips**).

Deve essere presentata una nuova domanda ai fini del conseguimento dell'assegno di cura e sostentamento (**Acs**) entro 90 giorni dalla fine dell'indennità post-sanatoriale ovvero dalla fine del precedente assegno di cura e sostentamento. Non occorre domanda ai fini dell'erogazione dell'assegno natalizio (**An**).

In mancanza o insufficiente requisito contributivo, la domanda va presentata alla Asl di appartenenza.

