

Gennaio 2014

Carta sociale europea

Comitato europeo dei diritti sociali

conclusioni 2013

(ITALIA)

Articoli 3 , 11 , 12 , 13 , 14 , 23 e 30

della Carta riveduta

Questo testo può essere soggetto a revisione editoriale

La funzione del Comitato europeo dei diritti sociali è quello di pronunciarsi sulla conformità della situazione in Stati con la Carta sociale europea . Per quanto riguarda i rapporti nazionali , adotta delle conclusioni , in materia di reclami collettivi , adotta decisioni. Informazioni sulla Carta e il comitato , nonché le dichiarazioni di interpretazione e di questioni di carattere generale formulati dal Comitato appaiono nella Introduzione generale alla Conclusions.¹

La Carta sociale europea (riveduta) è stata ratificata da Italia il 5 luglio 1999 . Il termine per la presentazione della 12 ° relazione sull'applicazione di questo trattato al Consiglio d'Europa è 31 Ottobre 2012 e in Italia lo ha presentato in diverse parti il 6 dicembre 2012 e il 5 febbraio 2013 . Il 3 aprile 2013, una lettera è stata indirizzata al governo la richiesta di informazioni supplementari in merito all'articolo 23 e il 27 maggio 2013 su articolo 13 § 2 . Il governo ha presentato la sua risposta sull'articolo 23, il 19 giugno 2013 e non ha presentato alcuna risposta sull'articolo 13, § 2 . Osservazioni sulla relazione del gruppo di lavoro " Carta Sociale " del Comitato per i Diritti Umani della Conferenza delle organizzazioni internazionali non governative al Consiglio d'Europa sono stati registrati in data 3 marzo 2013 e osservazioni da parte LGBT Rete italiana e ILGA -Europe sono stati registrati il 19 aprile 2013. La presente relazione riguarda le disposizioni accettati i seguenti articoli appartenenti al gruppo tematico "Salute, sicurezza sociale e protezione sociale" :

- il diritto a condizioni di lavoro sane e sicure (articolo 3)
- il diritto alla tutela della salute (articolo 11)
- il diritto alla sicurezza sociale (articolo 12)
- il diritto all'assistenza sociale e medica (articolo 13)
- il diritto di beneficiare di servizi di assistenza sociale (articolo 14)
- il diritto delle persone anziane ad una protezione sociale (articolo 23)
- il diritto alla protezione contro la povertà e l'esclusione sociale (articolo 30) .

L'Italia ha accettato tutti gli articoli di questo gruppo.

Il periodo di riferimento era il 1 ° gennaio 2008 al 31 dicembre 2011.

Il presente capitolo riguarda l'Italia di 19 situazioni e contiene :

- 8 Conclusioni di conformità : gli articoli 3 § 2; 11 § 2; 11 § 3 , 12 § 2; 13 § 3 , 13 § 4; 14 § 1 e 14 § 2 ;
- 7 conclusioni della non conformità : gli articoli 3 § 1 , 12 § 1 , 12 § 3 , 12 § 4 , 13 § 1 , 23 e 30 .

Per quanto riguarda le altre quattro situazioni riguardanti l'articolo 3 § 3 , 3 § 4 , 11 § 1 e 13 § 2 , il Comitato ha bisogno di ulteriori informazioni per valutare la situazione . Il Comitato ritiene che l'assenza delle informazioni richieste ammonta ad una violazione dell'obbligo di

segnalazione stipulato tra Italia sotto la Carta.

Il Comitato chiede quindi al governo di rispettare l'obbligo di fornire tali informazioni nel suo prossimo rapporto sugli articoli in questione.

La prossima relazione da Italia affronta le disposizioni accettati i seguenti articoli appartenenti al gruppo tematico "diritti del lavoro " :

- il diritto a eque condizioni di lavoro (articolo 3)
- il diritto ad un equo compenso (articolo 4)
- il diritto di organizzarsi (articolo 5)
- il diritto di contrattazione collettiva (articolo 6)
- il diritto all'informazione e alla consultazione (articolo 21)
- il diritto di partecipare alla determinazione ed al miglioramento delle condizioni di lavoro e dell'ambiente di lavoro (articolo 22)
- il diritto alla dignità sul lavoro (articolo 26)
- il diritto dei rappresentanti dei lavoratori per la protezione nell'impresa e strutture da accordare a loro (articolo 28)
- il diritto di informazione e consultazione nelle procedure di licenziamenti collettivi (articolo 29) .

Il termine per la relazione era il 31 ottobre 2013.

Conclusioni

¹ Nonché i rapporti di stato possono essere consultati sul Consiglio, del sito internet d'Europa (www.coe.int / socialcharter) .

Articolo 3 - Diritto di condizioni di lavoro sicure e sane

Paragrafo 1 - Norme di sicurezza e di salute

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .

Obiettivo generale della politica

Il Comitato aveva già esaminato l' obiettivo generale della politica in materia di salute e sicurezza (conclusioni del 2007 e 2009) sul lavoro . Essa ha concluso che la situazione non era in conformità con la Carta per il fatto che non era stato accertato che non era una politica nazionale adeguata in questo settore (Conclusioni 2009) .

Il rapporto, che si riferisce anche alle dichiarazioni del rappresentante del governo nella relazione della commissione governativa relativa Conclusioni 2009, 1 presenta il quadro amministrativo messo in atto dal D.Lgs 81/2008 del 9 aprile 2008 , in attuazione della legge n 123 del 3 Agosto, 2007 sulle misure a tutela della salute e sicurezza sul lavoro , come modificato dal D.Lgs 106/2009 del 3 agosto 2009 recante disposizioni integrative e correttive . Questo quadro disciplina l'applicazione dei livelli di protezione , l'esercizio del governo centrale e dei poteri regionali e la standardizzazione delle politiche pubbliche nei seguenti settori :

- determinazione delle strategie nazionali per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e le malattie professionali ;
- l'attuazione delle linee guida approvate a livello regionale e provinciale ;
- la condivisione e la diffusione dei dati sugli infortuni sul lavoro , malattie professionali e attività di monitoraggio ;
- concertazione tripartita ;
- lo sviluppo di politiche di sostegno .

Il rapporto spiega che la Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza (Commissione consultiva) istituito ai sensi dell'articolo 6 del D.Lgs 81/2008 ha avviato un processo di elaborazione di una politica nazionale di salute e sicurezza sul lavoro , che dovrebbe essere coerente con la strategia dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro . L'intenzione è che questa politica sarà periodicamente aggiornato da un Comitato Salute e Sicurezza di orientamento e di valutazione (il Comitato di orientamento e di valutazione), istituito dall'articolo 5 del D.Lgs 81/2008 . Inoltre , il comitato consultivo collegato al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali , istituito ai sensi dell'articolo 12 del medesimo decreto legislativo e composto da rappresentanti di agenzie governative centrali e regionali , partecipa l'armonizzazione delle politiche di salute e sicurezza sul lavoro , fornendo interpretazioni uniformi delle disposizioni legislative e regolamentari .

Secondo un'altra fonte , 2 un decreto emanato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

in data 13 aprile 2011, relativa all'applicazione dell'articolo 3, comma 3 del D.Lgs 81/2008 adatta i requisiti normativi per le operazioni in assistenza da parte dei vigili del fuoco , la montagna e di ricerca e soccorso sotterranei delle squadre e la Croce Rossa . Secondo un'altra fonte , 3 una procedura di infrazione è in corso dinanzi alla Corte di giustizia dell'Unione europea in relazione al presunto mancato recepimento della direttiva 89/391/CEE del Consiglio, del 12 giugno 1989 , concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro (procedura d'infrazione n ° 210/4227 del 21 novembre 2012) .

Il Comitato prende atto di queste informazioni . Si osserva che il decreto legislativo n 81/2008 istituisce un sistema amministrativo unificato per consentire la formulazione di una politica di salute e sicurezza sul lavoro , ma tale politica è stata adottata nel corso del periodo di riferimento . **Di conseguenza, è in grado di concludere che non vi è una politica di salute e sicurezza sul lavoro in conformità con la Carta** . Essa chiede che la prossima relazione fornisca informazioni sul contenuto e l'obiettivo di questa politica , in particolare la misura in cui essa è coerente con la strategia dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro, 2007-2012, e se esso è destinato a promuovere e mantenere un cultura della prevenzione nel campo della salute e sicurezza sul lavoro . Si desidera inoltre sapere se il Comitato di orientamento e di valutazione ri- valuta le politiche esistenti alla luce dei nuovi rischi . Inoltre, si desidera essere informati del seguito dato alla suddetta procedura No. 210/4227 .

Organizzazione di prevenzione dei rischi professionali

Nelle sue precedenti conclusioni (Conclusioni 2007 e 2009), il Comitato ha esaminato l'organizzazione della prevenzione dei rischi legati al lavoro nel quadro della politica di salute e sicurezza sul lavoro . Ha chiesto che la prossima relazione contenga informazioni sulla organizzazione della valutazione dei rischi legati al lavoro , la determinazione di adeguate misure di prevenzione che tengano conto della natura dei rischi in questione , e la fornitura di informazioni e formazione per i dipendenti. **Essa ha concluso che la situazione non era in conformità con la Carta per il fatto che non era stato accertato che non era una politica nazionale adeguata sulla salute e la sicurezza (Conclusioni 2009) sul lavoro** .

La relazione descrive il sistema proposto degli impegni di licenza dal punto di vista della salute e della sicurezza sul lavoro , come previsto dall'articolo 6 del decreto legislativo n ° 81 /2008. Essa consisterà nel determinare , in termini di salute e sicurezza sul lavoro , le condizioni di lavoro particolari esistenti in settori specifici e di identificazione che le imprese sono autorizzate ad operare in questi settori . In attesa dell'attuazione generale del sistema , DPR 177/2011 del 14 settembre 2011 , concernente lo statuto delle licenze riguardano imprese e lavoratori autonomi che operano in ambienti potenzialmente inquinati o spazi

ristretti , si applica il sistema per lavorare in spazi ristretti , migliora gli aspetti organizzativi e introduce obblighi di informazione e formazione preventive per quanto riguarda i rischi specifici al lavoro intrapreso in questi ambienti . Un prossimo decreto presidenziale riguarderà l'introduzione di una patente a punti in edilizia .

La relazione afferma che il monitoraggio degli incidenti mortali e gravi effettuata dall'Istituto Nazionale per l' Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL) , le regioni e province autonome e l'Istituto di alta Nazionale per la Prevenzione e la Sicurezza (ISPESL) ha portato alla creazione di un banca dati sugli incidenti sul lavoro . Questo database facilita l' analisi per tipologia di incidente , settore di attività e categorie di lavoratori, nonché l'elaborazione di orientamenti , consigli e profili di rischio , in vista di un approccio di prevenzione . Il sistema è completato da schede a livello di impresa , che sono responsabili per l'analisi delle cause degli infortuni sul lavoro e riferire su di loro per i datori di lavoro , al fine di facilitare la valutazione dei rischi e di stabilire le opportune misure di prevenzione e protezione . La relazione indica inoltre che le procedure standardizzate per la valutazione dei rischi specifici in imprese con meno di dieci dipendenti , come previsto dall'articolo 29 del D. Lgs. 81/2008 , sono state approvate dalla Commissione consultiva e dovrebbero essere introdotte a breve tramite un decreto interministeriale .

Il rapporto spiega anche che le regioni e province autonome partecipano alla preparazione della prevenzione e monitoraggio dei piani per il tramite dei Comitati regionali di coordinamento istituiti ai sensi dell'articolo 7 del D. Lgs. 81/2008 .

Per il piano di prevenzione nazionale nel settore agricolo, le autorità regionali e provinciali sono tenuti a rafforzare il monitoraggio al fine di contrastare i rischi potenzialmente letali , il piano nazionale di prevenzione per l'edilizia richiede queste autorità per aumentare la quantità e la qualità delle loro attività in questo settore e di coordinare le loro misure di controllo in materia di sicurezza sul lavoro , il lavoro sommerso e materia di appalti pubblici .

Il rapporto cita anche le risorse messe a disposizione attraverso il manuale sulla valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato , che si basa sui metodi sviluppati dalla Commissione consultiva ed è stato pubblicato on -line .

Il Comitato prende atto di queste informazioni . Si rileva l'esistenza di un sistema di raccolta e gestione dei dati sugli infortuni e le malattie professionali , nonché di tutela e di piani di monitoraggio nei settori agricolo e dell'edilizia . Tuttavia, si rileva inoltre che il sistema di licenze per le imprese in materia di salute e sicurezza sul lavoro e le procedure standardizzate per la valutazione dei rischi specifici in imprese con meno di dieci dipendenti non erano in vigore nel periodo di riferimento . Di conseguenza, è in grado di concludere che un sistema di organizzazione di prevenzione dei rischi professionali a norma dell'articolo 3, § 1 della Carta

esiste. Si ribadisce la sua richiesta di informazioni in merito alle misure proposte per l'organizzazione della valutazione dei rischi legati al lavoro , la determinazione di adeguate misure di prevenzione che tengano conto della natura dei rischi in questione , e la fornitura di informazioni e di formazione per i dipendenti sul posto di lavoro . Si chiede inoltre che la prossima relazione contenga informazioni sul ruolo di dell'ispettorato del lavoro, nello sviluppo di una cultura della salute e sicurezza sul lavoro tra i datori di lavoro e lavoratori e nella condivisione della conoscenza dei rischi professionali e prevenzione acquisisce durante le attività di controllo (sotto forma di istruzioni pratiche , misure di prevenzione e consigli) .

Miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro

Il Comitato già esaminato (Conclusioni 2007 e 2009), la questione del miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori attraverso una politica di salute e sicurezza sul lavoro . Ha chiesto che la prossima relazione contenga informazioni sulla preparazione e sviluppo di programmi di assicurazione della qualità dell'informazione, formazione, ricerca e . **Essa ha concluso che la situazione non era in conformità con la Carta per il motivo che non era stato dimostrato che una politica nazionale adeguata in materia di salute e sicurezza sul lavoro esisteva (conclusioni del 2009) .**

La relazione si riferisce alla creazione , nel 2010, a seguito di un processo pluriennale , di un polo della salute sul lavoro attraverso l'incorporazione nella INAIL di ISPESL e il Maritime sociale e assicurazione sanitaria Institute (IPSEMA) . Questo polo riunisce una gamma di competenze , semplifica le procedure ed offre un unico punto di accesso per le imprese , i lavoratori, le autorità regionali e le agenzie sanitarie locali .

Il rapporto cita anche la creazione del Sistema nazionale di informazione sulla prevenzione sul luogo di lavoro (SINP) , che centralizza i dati sugli infortuni e le malattie professionali; facilita lo studio tematico di tali infortuni e malattie ; promuove la ricerca attraverso un approccio di prevenzione basato e fornisce assistenza con guida , la pianificazione e la valutazione delle attività di prevenzione .

La relazione indica che , ai sensi dell'articolo 11 del D.Lgs 81/2008 , il governo ha fornito sostegno finanziario per una serie di attività nel corso del periodo di riferimento , con i seguenti obiettivi :

- investimenti nello sviluppo di organizzazione di sicurezza e di gestione dei regimi professionali per le imprese di piccole e medie imprese e la sostituzione di impianti obsoleti in tali organismi ;
- formazione sulla salute e sicurezza sul lavoro per le imprese di piccole e medie imprese ;
- inclusione della salute e della sicurezza sul lavoro nei programmi delle scuole , università e istituti di formazione professionale .

Secondo un'altra fonte , enti come INAIL , la "Sprint " Centro Studi e Ricerche , l' Istituto Superiore di Sanità (ISS) e il Centro per la Prevenzione Nazionale dei Lavoratori (SNOP) sono coinvolti nella formazione e la fornitura di informazioni , scientifiche e tecniche ricerca, alla fornitura di consulenza specialistica , lo sviluppo di metodi di salute e sicurezza sul lavoro , le strategie e gli strumenti e il supporto per una cultura della prevenzione nei luoghi di lavoro .

Alla luce di queste informazioni, il Comitato osserva che vi è un sistema volto a migliorare la salute e la sicurezza sul lavoro attraverso la ricerca , sviluppo e formazione . Si chiede che la prossima relazione contenga informazioni sul modo in cui i suddetti organismi partecipano insieme alle autorità pubbliche . Si vorrebbe anche ricevere informazioni su come le autorità pubbliche garantiscono che le ricerche necessarie in materia di salute e sicurezza sul lavoro è effettivamente commissionato , anche nelle regioni autonome e sfere di competenza province " , e come la formazione di professionisti qualificati , come addetti alla prevenzione , è garantito nella pratica.

La consultazione con i datori di lavoro ' e delle organizzazioni dei lavoratori

Il Comitato ha esaminato in precedenza (Conclusioni 2003, 2007 e 2009), la questione della consultazione con i datori di lavoro ' e delle organizzazioni dei lavoratori .

Il rapporto indica che il decreto legislativo n 81/2008 introduce un vero e proprio sistema di governance tripartita in materia di salute e sicurezza sul lavoro . Il Comitato di orientamento e di valutazione riunisce i rappresentanti delle agenzie governative centrali e regionali di determinare prevenzione e orientamenti politici di monitoraggio . La Commissione consultiva è un organismo congiunto con pari rappresentanza di agenzie governative centrali , autorità regionali e le organizzazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori , il cui scopo è quello di discutere gli orientamenti politici per la salute e sicurezza sul lavoro , il monitoraggio standardizzato dell'applicazione della legislazione e normativa di salute e sicurezza e il coordinamento delle attività di prevenzione .

La relazione afferma che le linee guida stabilite a livello nazionale siano trasmesse ai comitati di coordinamento regionali , in cui gli organismi di controllo partecipano , al fine di adeguare le attività di monitoraggio del contesto regionale specifico in consultazione con i rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori .

Il Comitato prende atto di queste informazioni . Essa rileva che un sistema di consultazione dei datori di lavoro ' e le organizzazioni dei lavoratori , conduttivo a promuovere il dialogo sociale , esiste a livello delle autorità nazionali e regionali . Si chiede che la prossima relazione fornisca informazioni sulla consultazione di organismi a livello dell'impresa con la responsabilità per problemi di salute e sicurezza sul lavoro .

conclusione

Il Comitato conclude che la situazione in Italia non è conforme all'articolo 3, § 1 della Carta per i seguenti motivi :

- non esiste una politica della sicurezza e salute sul lavoro adeguato ;**
- non esiste un adeguato sistema per organizzare la prevenzione dei rischi sul lavoro .**

1[http :/ / www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/GovernmentalCommittee/2009_en.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/GovernmentalCommittee/2009_en.pdf)

2[http :/ / www.ilo.org/dyn/natlex/natlex_browse.details?p_lang=en&p_country=ITA](http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex_browse.details?p_lang=en&p_country=ITA)

3<http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?>

val=149704:cs&lang=fr&list=161296:cs,149765:cs,149763:cs,149704:cs,&pos=4&page=3&nbl=24&pgs=10&hwords= 4[http :/ / www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?](http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?)

pubRef=-//EP//TEXT+ WQ + produttività +0 + DOC + XML + V0 / / qualità EN 5Improving e

E - 2013-013992 luogo di lavoro : strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e sicurezza sul lavoro , comunicazione della Commissione al Parlamento europeo , al Consiglio, al

Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni , doc. COM (2007) 62final ,

21 febbraio 2007 . 6[https :/ / osha.europa.eu / it / oshnetwork / focali punti / Italia](https://osha.europa.eu/it/oshnetwork/focali_punti/Italia)

Articolo 3 - Diritto di condizioni di lavoro sicure e sane

Paragrafo 2 - Norme di sicurezza e di salute

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .
Rischi coperti dai regolamenti

Il Comitato ha esaminato in precedenza (Conclusioni 2003, 2007 e 2009), l'entità dei rischi coperti specificamente dalla normativa e dai regolamenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro . Essa ha concluso che la situazione era in conformità con i requisiti della Carta (Conclusioni 2009) .

Il rapporto non contiene alcuna informazione sulla trasposizione nel diritto interno degli standard internazionali di riferimento che coprono i rischi professionali nel periodo di riferimento . Secondo un'altra fonte , nel periodo di riferimento , la direttiva 2006/15/CE della Commissione, del 7 febbraio 2006 , che istituisce un terzo elenco di valori limite indicativi di esposizione professionale in attuazione della direttiva 98/24/CE del Consiglio è stata incorporata nel diritto nazionale con il decreto legislativo No. 81/2008 del 9 aprile 2008 in attuazione della legge n 123 del 3 agosto 2007 sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro e il decreto del Ministero del lavoro e della Previdenza sociale del 4 febbraio 2008 che recepisce la direttiva n ° 2006/15/CE nel diritto interno , la direttiva 2010/52/EU della Commissione del 11 agosto 2010 che modifica, ai fini dell'adattamento delle rispettive disposizioni tecniche , la direttiva del Consiglio 76/763/CEE relativa ai sedili per accompagnatori dei trattori agricoli o forestali a ruote e la direttiva 2009/144 / CE del Parlamento europeo e del Consiglio relativa a taluni elementi e caratteristiche dei trattori agricoli o forestali a ruote è stata recepita dal decreto del Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti del 7 aprile 2011 che recepisce la direttiva 2010/52/EU .

Il Comitato prende atto di queste informazioni . Essa rileva che, secondo un'altra fonte , 2 il numero delle pertinenti convenzioni dell'OIL ratificate dalla Italia è relativamente alto e la maggior parte del diritto comunitario della salute e sicurezza sul lavoro è stata incorporata nel diritto interno . Il Comitato ritiene pertanto che la legislazione e le normative attuali soddisfano l'obbligo generale di cui all'articolo 3 § 2 della Carta , che impone che la maggior parte dei rischi elencati nell'introduzione generale Conclusioni XIV -2 (pp. 37-38) essere specificamente coperti , in linea con il livello impostato da standard internazionali di riferimento . Si rileva tuttavia che la relazione deve fornire informazioni complete e up-to - date sui cambiamenti nella legislazione e dei regolamenti durante il periodo di riferimento e chiede informazioni nella prossima relazione sulle misure adottate per recepire la direttiva 2000/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 settembre 2000 , sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti biologici durante il lavoro , la

direttiva 2009/127/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 ottobre 2009, che modifica la direttiva 2006/42/CE per quanto riguarda le macchine per l'applicazione di antiparassitari , la direttiva della Commissione 2009/161/UE del 17 dicembre 2009 , che istituisce un terzo elenco di valori limite indicativi di esposizione professionale in attuazione della direttiva 98/24/CE del Consiglio , la direttiva 2010/32/UE del 10 maggio 2010 attua l'accordo quadro in materia di prevenzione infortuni da taglienti nel settore ospedaliero e sanitario e la direttiva 2010/35/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 giugno 2010 in materia di attrezzature a pressione trasportabili . Si chiede inoltre informazioni sulle misure adottate per porre rimedio alla mancanza rilevate dalla Corte di giustizia delle Comunità europee nel recepimento nel diritto nazionale della direttiva 92/57/CEE del 24 giugno 1992 concernente l'applicazione delle prescrizioni minime di sicurezza e salute sui cantieri temporanei o mobili .

Livelli di prevenzione e protezione

Il Comitato esamina i livelli di prevenzione e protezione previste dalla normativa e dai regolamenti in relazione a determinati rischi .

Istituzione , modifica e mantenimento dei posti di lavoro

Il rapporto non contiene alcuna informazione sulla installazione, modifica e manutenzione delle postazioni di lavoro . Secondo un'altra fonte , 3 le pertinenti convenzioni dell'OIL , vale a dire No. 119 a guardia delle macchine (1963) , n ° 120 in materia di igiene in commercio e uffici (1964) e n ° 127 sul peso massimo , sono in vigore . Un altro source afferma anche che la maggior parte della legislazione comunitaria sulla sicurezza delle macchine, l'uso di attrezzature munite di videotermini e il rumore è stato inserito nella legislazione e regolamenti nazionali . Durante il periodo di riferimento , la direttiva 2006/25/CE del Parlamento europeo e del Consiglio , del 5 aprile 2006, sulle prescrizioni minime di sicurezza e di salute relative all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici (radiazioni ottiche artificiali) è stata recepita nel diritto nazionale dal D. Lgs. 81/2008 , mentre la direttiva 2004/40/CE del Parlamento europeo e del Consiglio , del 29 aprile 2004, sulle prescrizioni minime di sicurezza e di salute relative all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici (campi elettromagnetici) era recepita dal D. Lgs. 257/2007 del 19 novembre 2007 , la direttiva 2008/46/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 aprile 2008 , che modifica la direttiva 2004/40/CE citata dalla legge n 96/2010 che fissa le disposizioni per l'esecuzione di obblighi derivanti dall'appartenenza Italia alle Comunità europee e la direttiva 2006/42/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 maggio 2006 relativa alle macchine dal D. Lgs. 17/2010 del 27 gennaio 2010.

Alla luce delle informazioni di cui sopra , il Comitato ritiene che i livelli di prevenzione e

protezione in relazione alla creazione , modifica e manutenzione delle postazioni di lavoro siano conformi alla Carta . Si rileva tuttavia che la relazione deve fornire informazioni complete e up-to - date sui cambiamenti nella legislazione e dei regolamenti durante il periodo di riferimento e chiede informazioni nella prossima relazione riguardante il recepimento nel diritto nazionale della direttiva 2009/104/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009 relativa ai requisiti minimi di sicurezza e salute per l'uso delle attrezzature di lavoro da parte dei lavoratori durante il lavoro . Si chiede inoltre dettagli sul requisito per i datori di lavoro di valutare i rischi professionali delle postazioni di lavoro e le scadenze per la conformità .

Protezione contro le sostanze e agenti pericolosi

Il Comitato ha esaminato in precedenza (Conclusioni 2003, 2007 e 2009), i livelli di prevenzione e protezione contro l'amianto e le radiazioni ionizzanti . In attesa di ricevere informazioni sul recepimento della direttiva 1999/77/CE della Commissione , del 26 luglio 1999, che adegua al progresso tecnico per la sesta volta l'allegato I della direttiva 76/769/CEE del Consiglio (amianto) , insieme con la creazione di un inventario di tutti edifici e materiali contaminati , ha concluso che la situazione era in conformità con la Carta (Conclusioni 2009) .

In risposta alle richieste del Comitato , la relazione spiega che la direttiva 1999/77/CE è stata recepita nel diritto nazionale dal decreto del Ministero della Salute del 14 dicembre 2004 che vieta l'installazione intenzionale di materiali contenenti amianto . Inoltre , legge n 93/2001 del 23 marzo 2001, che istituisce norme ambientali e Dlgs 101/2003 del 18 marzo 2003 del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio sulla mappatura delle zone del territorio nazionale interessate dalla presenza di amianto ai sensi della Sezione 20 della legge n 93/2001 del 23 marzo 2001 prevede per l'inventario e la classificazione dei siti in cui la presenza di amianto o l'uso di materiali contenenti è stato registrato . 34 148 siti sono stati individuati in tutto il paese . Tali misure sono state completate da operazioni di decontaminazione di emergenza , la creazione di una banca dati , l'organizzazione di seminari di formazione , e lo sviluppo di linee guida per la corretta gestione degli edifici individuati . Il Comitato prende atto di queste informazioni . Si chiede informazioni nella prossima relazione sulle misure adottate per recepire la direttiva 2004/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004 , sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro e per incorporare il limite di esposizione di 0,1 fibre per cm³ introdotte dalla direttiva 2009/148/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 30 novembre 2009 , sulla protezione dei lavoratori contro i rischi connessi con un'esposizione all'amianto durante il lavoro . Si chiede inoltre informazioni sulle

intenzioni del governo in merito alla ratifica della Convenzione OIL n 162 su Amianto (1986) . Il rapporto non contiene alcuna informazione circa i livelli di prevenzione e protezione contro le radiazioni ionizzanti . Secondo un'altra fonte , direttiva 2006/117/Euratom del 20 novembre 2006, relativa alla sorveglianza e al controllo delle spedizioni di rifiuti radioattivi e di combustibile esaurito è stata recepita nel diritto interno nel periodo di riferimento dal decreto legislativo n ° 23 /2009 del 20 febbraio 2009 e dal decreto legislativo n ° 100/2011 del 1 giugno 2011 , contenente norme attuative e correttive relative al D.Lgs 23/2009 .

Alla luce di queste informazioni e le conclusioni precedenti , il Comitato conferma che i livelli di prevenzione e protezione contro le radiazioni ionizzanti rispettare la Carta . Si rileva tuttavia che la relazione deve fornire informazioni complete e up-to - date sui cambiamenti nella legislazione e dei regolamenti nel periodo di riferimento .

Campo di applicazione personale del regolamento

Il Comitato esamina il campo di applicazione personale della normativa e dei regolamenti per quanto riguarda i lavoratori nel mondo del lavoro precario .

I lavoratori temporanei

Il Comitato ha esaminato in precedenza (Conclusioni 2003, 2007 e 2009), la tutela dei lavoratori temporanei , lavoratori interinali e lavoratori con contratti a tempo determinato . Ha rilevato che la tutela della salute e sicurezza sul lavoro e l'informazione e la formazione fornita dal D.Lgs 81/2008 copre tutti i lavoratori , indipendentemente dal loro status contrattuale e ha concluso che la situazione era in conformità con la Carta in questo senso (Conclusioni 2009) . E ha chiesto informazioni sul accesso dei lavoratori temporanei , lavoratori interinali e lavoratori con contratti a tempo determinato a controllo medico e la rappresentanza nei luoghi di lavoro .

In risposta alla domanda del Comitato , il rapporto afferma che i lavoratori temporanei , lavoratori interinali e lavoratori con contratti a tempo determinato hanno accesso a controllo medico e la rappresentanza nei luoghi di lavoro alle stesse condizioni dei dipendenti a tempo indeterminato , secondo le disposizioni stabilite dal D.Lgs 81/2008 .

Il Comitato prende atto di queste informazioni . Per valutare se i lavoratori temporanei , lavoratori interinali e lavoratori con contratti a tempo determinato in realtà hanno lo stesso livello di protezione come dipendenti a tempo indeterminato , 6 chiede per la prossima relazione per includere esempi del modo in cui la particolare natura del rapporto di lavoro di queste categorie di lavoratori si tiene conto , in particolare quando sono ricondotti , attraverso le disposizioni del D. Lgs. 81/2008 in materia di obblighi del datore di lavoro in materia di informazione, formazione, controllo medico e la rappresentanza nei luoghi di lavoro .

Altri tipi di lavoratori

Il Comitato ha esaminato in precedenza (Conclusioni 2003, 2007 e 2009), la tutela dei lavoratori autonomi , lavoratori a domicilio e personale domestico . Essa ha concluso che la situazione era in conformità con la Carta (Conclusioni 2009) .

In considerazione del fatto che la tutela accordata dal D. Lgs. 81/2008 riguarda i lavoratori autonomi e Legge No. 339 /1958 del 2 aprile, 1958 protegge l' integrità fisica e psicologica di personale domestico , il Comitato ribadisce la sua precedente conclusione che la situazione è in conformità in questo senso . Si chiede informazioni nella prossima relazione sulle misure che consentano di controllare e verificare se la protezione fornita dai regolamenti per i lavoratori autonomi , lavoratori a domicilio e personale domestico è applicata in pratica .

La consultazione con i datori di lavoro ' e delle organizzazioni dei lavoratori

Il Comitato ha esaminato in precedenza (Conclusioni XIV -2 , 2003, 2007 e 2009), la consultazione dei datori di lavoro ' e di datori di organizzazioni. Essa ha concluso che la situazione era in conformità con la Carta in attesa di ricevere delle informazioni aggiornate sulla composizione e i compiti del Comitato permanente consultivo per la salute e la sicurezza (Comitato consultivo) (Conclusioni 2009) .

Secondo il rapporto , D. Lgs. 81/2008 ha introdotto la piena gestione tripartita della salute e della sicurezza sul lavoro . Un Comitato di indirizzo e valutazione riunisce i rappresentanti del governo centrale e regionale per decidere il corso delle politiche di prevenzione e di controllo . Il comitato consultivo , a sua volta riunisce , su un piano di parità , i rappresentanti del governo centrale e regionale e dei datori di lavoro ' e datori di organizzazioni per discutere le linee principali della politica sanitaria e di sicurezza sul lavoro , la supervisione standard dell'applicazione della normativa e dei regolamenti in questa sfera , e il coordinamento delle attività di prevenzione .

La relazione afferma che le linee guida politiche decise a livello nazionale sono trasmessi ai comitati di coordinamento regionali, dove gli organismi di controllo orientare le loro attività di ispezione a specifiche caratteristiche regionali , in consultazione con le parti sociali .

Il Comitato prende atto di queste informazioni . Si conferma che un sistema di consultazione dei datori di lavoro ' e organizzazioni dei lavoratori esiste a livello delle autorità pubbliche nazionali e regionali ed è favorevole al dialogo sociale. Si chiede informazioni nella prossima relazione sulla consultazione degli organi competenti per la salute e la sicurezza dei lavoratori temporanei , lavoratori interinali e lavoratori con contratti a tempo determinato all'interno delle imprese .

conclusione

In attesa di ricevere le informazioni richieste , il Comitato conclude che la situazione in Italia è conforme all'articolo 3, § 2 della Carta .

1<http://eur-lex.europa.eu/SuiteLegislation.do?>

T1=V112&T3=V1&RechType=RECH_legislation&Submit=Rechercher 2[http :/ /](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11200:789390336848155:::P11200_INSTRUMENT_SORT:4)

[www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11200:789390336848155:::P11200_INSTRUMENT_SORT:4)

p=1000:11200:789390336848155:::P11200_INSTRUMENT_SORT:4 3[http :/ / www.ilo.org /](http://www.ilo.org/dyn/normlex/it/f?p=1000:11200:2898137891236126:::P11200_INSTRUMENT_SORT:4)
dine / normlex / it / f ? p = 1000:11200:2898137891236126 :::

P11200_INSTRUMENT_SORT : 4 4<http://eur-lex.europa.eu/SuiteLegislation.do?>

T1=V112&T2=V1&T3=V1&RechType=RECH_legislation&Submit=Search 5<http://eur-lex.europa.eu/SuiteLegislation.do?>

T1=V112&T3=V1&RechType=RECH_legislation&Submit=Rechercher 6Conclusions II ,
osservazioni relative all'articolo 3, § 1, ESC , p . 12 .

Articolo 3 - Diritto di condizioni di lavoro sicure e sane

Paragrafo 3 - Applicazione delle norme di sicurezza e di salute

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .
Infortuni e malattie professionali

Il Comitato precedenza (Conclusioni del 2003, 2007 e 2009) ha esaminato la situazione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali . Ha chiesto spiegazioni sui grandi discrepanze tra i dati sugli infortuni sul lavoro mortali forniti dalla relazione e quelli pubblicati da Eurostat . Ha inoltre chiesto informazioni sulle misure adottate per fermare il forte aumento degli incidenti sul lavoro subiti dai lavoratori in lavori precari e l'impatto del D.Lgs 81/2008 del numero di infortuni sul lavoro subiti dai lavoratori immigrati (Conclusioni 2009) . Il rapporto spiega che il numero di infortuni sul lavoro (persone assicurate , incidenti compensati , compresi gli incidenti durante il viaggio da casa al luogo di lavoro) è diminuito (da 875 144 nel 2008-775 374 nel 2010) e il numero di infortuni sul lavoro mortali è sceso (da 1 120 nel 2008-980 nel 2010) nel periodo di riferimento .

I dati pubblicati da Eurostat , 1 che dal 2009 è stato confinato ai salariati , confermano che il numero di infortuni sul lavoro (a parte gli incidenti di trasporto) è diminuito complessivamente nel periodo di riferimento (da 351 031 nel 2008-277 235 nel 2010) , come ha fatto il tasso di incidenza di tali incidenti (da 2 209,70 nel 2008-1 681,32 nel 2010) . Questo tasso corrisponde al tasso medio rilevato nella UE dei 15 e l'UE dei 27 (da 2 269,42 nel 2008-1 582,71 nel 2010) . Il numero di incidenti mortali anche caduto (da 379 nel 2008 a 254 nel 2010) , come ha fatto il tasso di incidenza di tali incidenti (da 2,40 nel 2008 a 1.57 in 2010) . Questo tasso corrisponde anche al tasso medio rilevato nella UE dei 15 e l'UE dei 27 (da 2,27 nel 2008-1,87 nel 2010) .

I dati pubblicati dall'OIL , che sono disponibili solo per il 2008 , citano 499 210 infortuni sul lavoro (persone assicurate , incidenti compensati, incapacità più di quattro giorni per lavoro) e un tasso di incidenza di tali incidenti di 2 445,00 , così come 780 incidenti mortali e un tasso di incidenza di 4,00 .

In risposta alla domanda della commissione , la relazione afferma che le discrepanze tra i dati contenuti nella relazione e quelli pubblicati da Eurostat derivano dal fatto che Eurostat esclude incidenti di trasporto . Essa aggiunge che il lavoro clandestino genera un numero considerevole di incidenti non dichiarati che non si riflettono nelle statistiche , stimato a 165 000 per il 2009 . Spiega anche che, mentre il numero di stranieri residenti è aumentato nel periodo di riferimento , il numero dei lavoratori stranieri legali diminuita leggermente (da 2 732 848 nel 2008-2 669 808 nel 2010) .

La relazione non affronta la questione sulle misure adottate per arrestare l'aumento degli incidenti sul lavoro subiti dai lavoratori in posti di lavoro precari e lavoratori immigrati .

Secondo un'altra fonte ufficiale , il numero di infortuni sul lavoro subiti dai lavoratori stranieri sono diminuiti nel periodo di riferimento (da 143 641 nel 2008-120 135 nel 2010) , come ha fatto il numero di incidenti mortali (da 188 nel 2008 a 138 2010) . Tuttavia, le cifre sono ancora sproporzionato rispetto al numero dei lavoratori stranieri nella popolazione attiva . Il tasso di incidenza è molto alta nel settore dei servizi alla persona (77 % di tutti gli infortuni sul lavoro incide lavoratori stranieri) . La fonte spiega questi dati con il fatto che i lavoratori stranieri sono prevalentemente impiegati in settori ad alto rischio , in cui predomina il lavoro manuale , l'orario di lavoro sono la formazione lungo e professionale è insufficiente .

La relazione indica un notevole aumento del numero di casi dichiarati di malattie professionali (da 29 963 nel 2009-42 347 nel 2010) , tra cui i disturbi muscolo-scheletrici , patologie causato da amianto e stress lavoro-correlato . Si attribuisce questo aumento di un recente aumento della consapevolezza del problema da parte dei lavoratori e dei datori di lavoro , e anche per il riconoscimento dei disturbi muscoloscheletrici da parte dei regimi di sicurezza sociale dopo l'entrata in vigore del D.Lgs 81/2008 del 9 aprile 2008 applicando Act N. 123 del 3 agosto 2007 sulla protezione della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro .

Il Comitato prende atto di queste informazioni . Essa ritiene che le grandi discrepanze tra i dati sugli infortuni sul lavoro mortali fornite nella relazione e quelle pubblicate da EUROSTAT non potrebbero derivare esclusivamente dalla esclusione da EUROSTAT di incidenti nel trasporto . Ricordando che lo Stato è tenuto a trasmettere i dati precisi sugli infortuni sul lavoro e che il numero , la frequenza e l'evoluzione degli infortuni sul lavoro sono fattori determinanti per valutare il rispetto del diritto sancito dall'articolo 3, § 3 della Carta riveduta , ribadisce la sua richiesta di spiegazioni riguardanti le principali discrepanze tra i dati nel report e quelli pubblicati da Eurostat , e chiede che la prossima relazione contiene dati attendibili sugli indicatori in esame.

Il Comitato chiede inoltre che la prossima relazione contiene informazioni sugli obblighi dichiarativi e dei processi di monitoraggio per infortuni sul lavoro e le malattie professionali , in particolare nel quadro dell'attuazione del Sistema Nazionale di computer per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e malattie professionali (SINP) . Si ribadisce inoltre la sua richiesta per quanto riguarda le misure adottate per fermare il forte aumento degli incidenti sul lavoro subiti dai lavoratori in lavoro precario e l'impatto del D.Lgs 81/2008 del numero di infortuni sul lavoro subiti dai lavoratori immigrati .

In attesa di ricevere le informazioni richieste , la commissione rinvia la sua conclusione su questo punto . Si richiama l'attenzione del governo sul fatto che, se questa informazione è

contenuta nella prossima relazione , sarà privo delle informazioni necessarie per stabilire se la situazione in Italia è conforme all'articolo 3, § 3 della Carta .

Attività dell'Ispettorato del lavoro

Il Comitato aveva già esaminato le attività dell'Ispettorato del lavoro (Conclusioni XIV -2 , 2003, 2007 e 2009). Essa ha concluso che la situazione non era conforme con la Carta per il fatto che l'efficacia dei vari reparti ispettorato del lavoro non è stato stabilito (conclusioni del 2009) . Ha chiesto informazioni sul tasso di visite ispettive in particolare concentrandosi sulla salute e sicurezza , il numero di lavoratori impiegati nelle imprese controllate; violazioni delle norme specifiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro e le attività di ispettorato del lavoro specificamente rivolto a salute e sicurezza sul lavoro Conclusioni (2009) .

Il rapporto distingue tra settore edilizio , che è sottoposto alla vigilanza del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali , e gli altri settori , che rientrano sotto la responsabilità delle Agenzie Sanitarie Locali (ASL) . Secondo il rapporto , la competenza riservata del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali riduce le controversie riguardanti la giurisdizione e la priorità supervisione del lavoro clandestino , lavoro svolto dai migranti e sicurezza sul lavoro irregolare , come previsto dalla direttiva del 18 settembre 2008 del Ministero della lavoro e delle Politiche Sociali sui servizi Ispettorato e le attività di sorveglianza . Il dicembre 2007 DPCM 17 rispettare la 1 ° agosto 2007, un accordo sul Patto per la salute e sicurezza sul lavoro rafforza il coordinamento tra le ASL e pianificazione delle attività mediante la prevenzione e piani di sorveglianza messo a punto dai Regionale di Coordinamento Comitati set ai sensi dell'articolo 7 del D. Lgs. 81/2008 . Il Patto prevede l'aumento del tasso d'ispezione per coprire il 5% delle imprese che impiegano lavoratori subordinati; orientare i controlli verso settori ad alto rischio ; scambio di dati informatici tra le diverse ASL e monitoraggio incidenti mortali e malattie professionali , sulla base delle indagini ASL " .

La relazione spiega che nel settore edilizio , il numero di visite ispettive finalizzate a salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è aumentata rispetto ai controlli complessivi delle imprese nel corso del periodo di riferimento (21 776 su 188 655 imprese ispezionate nel 2008 , 29 729 su 149 261 nel 2010) . Negli altri settori di attività , il numero di visite di controllo alle imprese (138 510 nel 2008 , 162 525 nel 2010) , cantieri mobili (51 913 nel 2008 , 53, 165 nel 2010) e le imprese agricole (4 178 nel 2008; 5 980 nel 2010) anche aumentato , proseguendo la tendenza precedente . D'altra parte , il numero di inchieste infortuni sul lavoro (21 682 nel 2008 a 16 337 nel 2010) e i casi di malattie professionali sono diminuite (10 417 nel 2008; 8 863 nel 2010) . Secondo il rapporto , il tasso di ispezioni delle imprese che impiegano lavoratori retribuiti è aumentata (5,4 % nel 2008 , 6,6% nel 2010) e il tasso di violazione diminuito correlativamente , sia per i cantieri mobili (44,3 % nel 2008 , 36,6 %

nel 2010) e imprese agricole (15,9 % nel 2008 , 17,6 % nel 2010) .

La relazione spiega che nel settore edilizio , il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha imposto 28 892 sanzioni amministrative nel 2008 e 35 780 nel 2010, ha registrato 24 830 reati nel 2008 (relativa alle violazioni delle norme sulla salute e sicurezza sul lavoro) e 24 321 nel 2010 e ordinato 3 978 sospensioni di attività nel 2008 e 7 651 nel 2010. Negli altri settori di attività , le ASL registrati 69 039 violazioni nel 2008 e 53 939 nel 2010 , proseguendo la tendenza registrata nel periodo di riferimento precedente . Il volume globale delle sanzioni amministrative e penali imposte è aumentato nel periodo di riferimento (45 873 238 nel 2008 , 55 564 068 nel 2010) .

Il Comitato prende atto di queste informazioni . Si rileva che , secondo i dati forniti nel rapporto , la stragrande maggioranza degli infortuni sul lavoro non danno luogo a indagini. Si ribadisce la sua precedente richiesta di informazioni sul tasso di lavoratori coperti dalle visite ispettive effettuate. Al fine di misurare l'efficacia dei controlli e la deterrenza delle sanzioni , ma chiede anche che la prossima relazione comprenda informazioni sul numero degli ispettori del lavoro che lavorano presso il Ministero del Lavoro e Sociali e Politica ASL ; poteri il Ministero e ASL ispettori a stabilire violazioni, fare gli ordini e imporre sanzioni , l'esistenza di settori di attività che rientrano anche sotto la giurisdizione speciale del Ministero , le categorie di misure e sanzioni effettivamente in ordine di ispettori del lavoro in caso di violazione delle norme di salute e sicurezza sul lavoro , le conseguenze della reati registrati , e il numero di condanne penali passate in casi di cui l'ufficio del pubblico ministero .

In attesa di ricevere le informazioni richieste , la commissione rinvia la sua conclusione su questo punto . Il Comitato richiama l'attenzione del governo sul fatto che, se questa informazione è contenuta nella prossima relazione , sarà privo delle informazioni necessarie per stabilire se la situazione in Italia è conforme all'articolo 3, § 3 della Carta .

conclusione

In attesa di ricevere le informazioni richieste , la commissione rinvia la sua conclusione . Il Comitato ritiene che l'assenza delle informazioni richieste ammonta ad una violazione dell'obbligo di segnalazione stipulato tra Italia sotto la Carta. Il governo ha quindi l'obbligo di fornire le informazioni richieste nella prossima relazione su tale disposizione .

1[http :/ / appsso.eurostat.ec.europa.eu / nui / show.do ? Dataset = hsw_mi03 & lang = it](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?Dataset=hsw_mi03&lang=it)

2[http://www.ilo.org/ilostat/faces/home/statisticaldata/data_by_country/country-](http://www.ilo.org/ilostat/faces/home/statisticaldata/data_by_country/country-details/indicator-details?subject=INJ&indicator=INJ_FATL_SEX_ECO1_NB&datasetCode=YI&collectionCode=YI&_afLoop=977584236014#%40%3Findicator%3DINJ_FATL_SEX_ECO1_NB%26subject%3DINJ)
[details/indicator-details?](http://www.ilo.org/ilostat/faces/home/statisticaldata/data_by_country/country-details/indicator-details?subject=INJ&indicator=INJ_FATL_SEX_ECO1_NB&datasetCode=YI&collectionCode=YI&_afLoop=977584236014#%40%3Findicator%3DINJ_FATL_SEX_ECO1_NB%26subject%3DINJ)

[subject=INJ&indicator=INJ_FATL_SEX_ECO1_NB&datasetCode=YI&collectionCode=YI&_afLo
op=977584236014#%40%3Findicator%3DINJ_FATL_SEX_ECO1_NB%26subject%3DINJ](http://www.ilo.org/ilostat/faces/home/statisticaldata/data_by_country/country-details/indicator-details?subject=INJ&indicator=INJ_FATL_SEX_ECO1_NB&datasetCode=YI&collectionCode=YI&_afLoop=977584236014#%40%3Findicator%3DINJ_FATL_SEX_ECO1_NB%26subject%3DINJ)

%26_afrLoop%3D977584236014%26datasetCode%3DYI%26collectionCode%3DYI
%26_adf.ctrl-state%3Db5tqhdi4s_313 3Istituto Nazionale per l' Assicurazione Contro Gli
Infortuni sul Lavoro : Rapporto Annuale 2010, Roma : INAIL 2011 (pp. 170-175) ,
disponibile su [http://www.inail.it/internet_web/wcm/idc/groups/internet/
documents/document/ucm_portstg_099151.pdf](http://www.inail.it/internet_web/wcm/idc/groups/internet/documents/document/ucm_portstg_099151.pdf) 4See , per esempio , Conclusioni 2009 ,
Slovenia , p . 7 .

Articolo 3 - Diritto di condizioni di lavoro sicure e sane

Paragrafo 4 - servizi di medicina del lavoro

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia . Il Comitato ha esaminato in precedenza (Conclusioni 2003, 2007 e 2009) nell'ambito dei servizi di medicina del lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008 del 9 aprile 2008 che applicano legge n 123 del 3 agosto 2007 sulla protezione della salute e della sicurezza sul posto di lavoro e ha concluso che la situazione era conforme all'articolo 3, § 4 della Carta (Conclusioni 2007 e 2009) . E ha chiesto informazioni sulla percentuale di imprese dotate di servizi di medicina del lavoro o la loro condivisione in pratica (conclusioni del 2009) .

La relazione afferma che questa cifra non può essere fornita , a questo punto nel tempo . Secondo le disposizioni dell'articolo 40 del D.Lgs 81/2008 , medici del lavoro devono presentare i dati sui rischi ai quali sono esposti i lavoratori , malattie professionali , e anche le imprese sotto controllo le Regioni e Province Autonome , che raccolgono e inviare i dati l'Istituto superiore per la prevenzione e la Sicurezza (ISPESL) .

Alla luce di queste informazioni , e dato che il Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione degli infortuni sul lavoro (SINP) è stato istituito , il Comitato rinnova la sua richiesta di informazioni sulla percentuale di imprese dotate di servizi medici o condividerli nella pratica. Sarebbe in guardia il governo sul fatto che , se questa informazione non è previsto nella prossima relazione , non avrà le informazioni necessarie per stabilire che la situazione in Italia è conforme all'articolo 3, § 4 della Carta .

Sottolineando che, accettando l'articolo 3 § 4 della Carta , gli Stati si impegnano ad assicurare che tutti i lavoratori abbiano accesso ai servizi di medicina del lavoro in tutti i rami di attività economica e in tutte le imprese , il Comitato chiede che la prossima relazione fornisca informazioni sui seguenti aspetti: i compiti dei servizi di medicina del lavoro , la percentuale di in-house servizi sanitari e del lavoro , la percentuale di servizi per la salute e sicurezza sul lavoro esterne, il numero di quotate medici del lavoro in relazione alla forza lavoro, le sanzioni e meccanismi di vigilanza al fine di garantire che le imprese rispettino gli obblighi di legge in materia.

In considerazione della natura progressiva degli obblighi di cui all'articolo 3, § 4 della Carta , e dato l'aumento degli incidenti sul lavoro subiti dai lavoratori in lavori precari e l'elevato livello di tali incidenti subiti dai lavoratori immigrati , in particolare nel personale settore dei servizi (vedi conclusione relativa all'articolo 3, § 3 della Carta) , il Comitato chiede informazioni nella prossima relazione sulle strategie esistenti , in consultazione con i datori di lavoro ' e le organizzazioni dei lavoratori , per migliorare l'accesso ai servizi di medicina del lavoro per indipendente , casa e lavoratori domestici .

conclusione

In attesa di ricevere le informazioni richieste , la commissione rinvia la sua conclusione .

Il Comitato ritiene che l'assenza delle informazioni richieste ammonta ad una violazione dell'obbligo di segnalazione stipulato tra Italia sotto la Carta. Il governo ha quindi l'obbligo di fornire le informazioni richieste nella prossima relazione su tale disposizione .

_____ 1Conclusions 2003, l'Italia , p . 17 .

Articolo 11 - Diritto alla protezione della salute

Paragrafo 1 - La rimozione delle cause della cattiva salute

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .

Diritto al più alto livello possibile di salute

Il Comitato rileva dai dati dell'OMS che l'aspettativa di vita alla nascita (media tra uomini e donne insieme) era 82,07 anni nel 2009 (la media osservata nello stesso anno per l' UE-27 era 79,0 anni) . La relazione afferma che quando la popolazione viene analizzato per regione , vi è una certa diversità nel trend generale di invecchiamento . La Liguria è la regione con la popolazione più anziana , mentre all'estremo opposto si trova Campania , dove il processo di invecchiamento è in una fase meno avanzata .

Il tasso di mortalità (numero di morti ogni 1000 abitanti) è rimasto sostanzialmente lo stesso nel 2008 e 2009 , aumentando 9,72-9,78 .

Il Comitato rileva che le malattie cardiovascolari ei tumori sono le due principali cause di morte , pari al 7 morti su ogni 10 nel 2008 (396 692 su un totale di 578 190) . Tra gli uomini , le malattie del sistema circolatorio è diventato la principale causa di morte nel 2008 (97 953 morti su un totale di 281 824) , superando il cancro (97 441) . Tra le donne , d'altra parte , le malattie cardiovascolari sono stati confermati come la causa principale di morte , a 126 531 decessi (43 % del totale) , mentre i tumori rappresentavano 76 767 decessi (25 %) , che li rende la seconda causa più comune . Il rapporto descrive alcune misure che sono state adottate per la prevenzione delle malattie cardiovascolari e il cancro . La relazione sottolinea anche che la demenza è stato fatto uno dei campi d'azione prioritari del Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 . Si è lasciato alle regioni di integrare progetti specifici nei loro piani di prevenzione regionali . Nel contratto tra lo Stato e le Regioni dell'8 luglio 2010 , è stata prevista l'assegnazione di € 20 milioni alle regioni per finanziare progetti specifici nel campo delle cure per i pazienti affetti da demenza .

La mortalità infantile è rimasta stabile in quanto il periodo di riferimento precedente . Nel 2009 era pari a 3,62 morti per 1.000 nati vivi (a fronte di un tasso di 4,2 per l' UE-27 nel 2009) .

Il tasso di mortalità materna è rimasta stabile rispetto all'ultimo periodo di riferimento . Nel 2009 , era pari a 3,37 morti per 100 000 nati vivi .

Diritto di accesso alle cure sanitarie

Il Comitato rinvia alle informazioni fornite nelle precedenti relazioni sul diritto di accesso alle cure sanitarie . Essa sottolinea tuttavia che è organizzato su tre livelli (nazionale, regionale e locale) e fornisce una copertura universale (Conclusioni 2009) .

Il rapporto cita la relazione sullo stato della nazione di salute 2009-2010 , che dimostra che il

servizio sanitario nazionale italiano ha risposto positivamente alle grandi sfide poste dai cambiamenti demografici ed epidemiologici , migliorando i tassi di sopravvivenza a seguito di una riduzione del il tasso di mortalità della popolazione e un aumento della sua aspettativa di vita . Questi risultati sono stati raggiunti attraverso politiche comuni gestiti dallo Stato e le regioni , il cui scopo è quello di garantire che le norme essenziali di assistenza (LEA) siano correttamente applicati in tutto il paese attraverso la lotta alle disparità di accesso e il godimento dei servizi . Sono stati sviluppati nuovi modelli di assistenza sanitaria , con particolare attenzione alle cure primarie e la coerenza delle cure tra ospedali e il livello locale e coinvolgendo attivamente i medici generici, che devono fornire la copertura di 24 ore in campo, con l' ulteriore obiettivo di alleviare la congestione in ospedale reparti di emergenza. Ad oggi gli ospedali sono l'area di assistenza sanitaria che assorbe la maggior parte delle risorse economiche

21

ma sono in un processo di spostare la loro attenzione al trattamento delle più gravi e le condizioni più complesse nel tentativo di razionalizzare l' uso delle risorse e dei servizi di trasferimento che richiedono bassa intensità di cure mediche per le pratiche sanitarie locali . Per quanto riguarda le misure volte a ridurre le liste di attesa , la relazione evidenzia il nuovo Piano lista d'attesa nazionale per il 2010-2012 , che fa parte della convenzione tra lo Stato e le Regioni . Il Piano prevede un impegno più forte da parte delle regioni per garantire l'accesso adatto per i cittadini ai servizi sanitari , che deve essere effettuata attraverso l'applicazione di rigorosi criteri di adeguamento del trattamento , il rispetto per le categorie di trattamento prioritario e di un sistema trasparente a tutti i livelli . Tra i nuovi elementi devono un aggiornamento dell'elenco dei servizi ambulatoriali specialistici e cure ospedaliere per le quali tempi massimi di attesa sono definiti dalle regioni e dalle province autonome , la decisione di fare le malattie cardiovascolari e le aree prioritarie cancro per lo sviluppo di meccanismi diagnosis therapeutic guaranteeing rapida diagnosi e il trattamento , un nuovo sistema informativo per il follow- up sia ambulatoriale e servizi ospedalieri e di informazione trasparente per il pubblico attraverso la pubblicazione di liste d'attesa sui siti web delle regioni , le province autonome , e gli enti pubblici e certificati sanitari privati . Il Comitato prende atto delle informazioni fornite dal rappresentante italiano del Comitato governativo (Relazione sulle conclusioni del 2009, doc. T - SG (2011) 1 def.) Sulla base di tutte queste informazioni , il Comitato ritiene che si stanno introducendo misure idonee e quindi la situazione non è più in violazione della Carta su questo terreno .

Per quanto riguarda il contributo dei cittadini al costo dei servizi , la relazione afferma che la recente riforma finanziaria (articolo 17 , comma 6, del decreto legislativo 98 del 2011 , come

convertito in legge n ° 111/2011) ha reintrodotta l'obbligo per non pazienti esenti di pagare una somma fissa di € 10 per tutte le cure ambulatoriali specialistiche in aggiunta al contributo norma paziente già applicato , pari alla quota per ogni servizio fino ad un importo massimo di € 36,15 per ricetta . Solo poche regioni (Emilia - Romagna , Toscana e Umbria) hanno deciso di abbattere la somma fissa di 10 € in più importi diversi a seconda del reddito dei beneficiari , e hanno istituito speciali mezzi di verificare tali redditi .

Il Comitato osserva da un altro source¹that accesso equo alle cure sanitarie è un obiettivo fondamentale del sistema sanitario italiano . Pur avendo raggiunto una copertura universale per una serie piuttosto completa di servizi sanitari per decenni , c'è ancora evidenza di ingiustizie sistematicamente associati a reddito . Il Comitato invita il governo a presentare osservazioni sulla seconda.

Il Comitato sta attualmente esaminando una denuncia riguardava il diritto alla tutela della salute in Italia . Il caso è International Planned Parenthood Federation - European Network (IPPF EN) v . Italia , denuncia 87/2012 . In questo contesto , l'organizzazione denunciante sostiene che la formulazione dell'articolo 9 della legge 194 del 1978 , che regola l' obiezione di coscienza dei medici in relazione alla interruzione della gravidanza è in violazione dell'articolo 11 della Carta , letto da solo o in combinato disposto con l'articolo E. in particolare , l'organizzazione denunciante ritiene che la violazione è dovuta alle difficoltà incontrate dalle donne per avere accesso alla cessazione delle procedure di gravidanza a causa del numero molto elevato di medici e altri operatori sanitari che esercitano il loro diritto di coscienza obiezione . Il Comitato ha dichiarato ricevibile il ricorso il 22 ottobre 2012. Dato l' oggetto del reclamo , il Comitato decide di prenotare la propria posizione per quanto riguarda l'attuazione dell'articolo 11, § 1, l'Italia .

Per quanto riguarda il diritto alla tutela della salute delle persone transgender del Comitato ha ricevuto osservazioni dalla International Lesbian and Gay Association (Regione Europea) (ILGA), affermando che " in Italia c'è un requisito che le persone transgender subiscono la sterilizzazione come

22

condizioni del riconoscimento giuridico di genere " . A questo proposito , il Comitato fa riferimento alla sua domanda su questo tema nell'Introduzione generale .

conclusione

In attesa di ricevere le informazioni richieste , la commissione rinvia la sua conclusione .

_____ ¹Equity in accesso all'assistenza sanitaria in Italia : un approccio basato malattia .

23

Articolo 11 - Diritto alla protezione della salute

Il paragrafo 2 - servizi di consulenza e di istruzione

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .

Educazione e sensibilizzazione

Il rapporto descrive le diverse misure relative alla salute nelle scuole . Si parla di uno studio condotto dal Ministero della Salute , il cui scopo è quello di stimare la prevalenza di sovrappeso e obesità tra i bambini della scuola primaria e indagare i relativi problemi in modo da adottare misure efficaci per migliorare le condizioni di vita dei bambini e la salute . Il Ministero della Salute ha inoltre esaminato le modalità di ristorazione scolastica , la creazione di un apposito gruppo di lavoro , che ha elaborato le linee guida nazionali di ristorazione scolastica . A seguito di questo , nel 2011 , il Ministero dell'Istruzione , dell'Università e della Ricerca pubblicato le linee guida per l'educazione alimentare nelle scuole italiane . Queste linee guida sono destinate a integrare progressivamente questi principi in programmi scolastici . Il Comitato chiede di essere tenuto informato della attuazione di queste misure . Il rapporto cita anche altri programmi e progetti per la prevenzione dei problemi di salute e promozione della salute nell'infanzia (su temi quali l'alimentazione , lo sport e il movimento , i giochi e la lettura e il comportamento responsabile), e in adolescenza (su temi quali il fumo , l'alcool e l'uso di altre sostanze, incidenti stradali , la sessualità , la promozione di una sana alimentazione e l'attività fisica e il benessere e la salute mentale) . Inoltre , consultori familiari pubblici eseguiti servizi per i giovani , che lavorano con altri dipartimenti della ASL e gli enti locali e le istituzioni (come i comuni , scuole, centri sportivi e per il tempo libero e le associazioni) in materia di istruzione e di progetti sanitari rivolti ai giovani e adulti responsabili per loro (insegnanti, genitori , educatori, allenatori sportivi , ecc.) I progetti proposti includono l'educazione sociale ed emozionale , educazione sessuale , prevenzione dell'AIDS e delle malattie sessualmente trasmissibili , educazione alimentare e prevenire l'abuso di sostanze .

Il Comitato ricorda che ai sensi del presente articolo , gli Stati parti sono tenuti ad attuare politiche di educazione sanitaria per la popolazione in generale e per gruppi colpiti da problemi specifici , prevedendo in particolare per le campagne di sensibilizzazione . In assenza di informazioni dettagliate su questo argomento in questo rapporto , il Comitato chiede informazioni aggiornate nella prossima relazione su tutte le attività svolte dai servizi sanitari pubblici o altri organismi per promuovere la buona salute e prevenire le malattie .

Counselling e lo screening

Nella sua precedente conclusione , il Comitato ha osservato che la responsabilità per i servizi sanitari scolastici, che comprende attività di prevenzione tra gli alunni , insegnanti e altro

personale delle scuole pubbliche e private , si trova con le regioni . Ogni autorità sanitaria locale deve elaborare attività e un piano di controllo per le scuole e gli alunni nella sua zona e intervenire quando i genitori o gli insegnanti traggono la loro attenzione a malattie specifiche , disturbi o difficoltà di apprendimento . Le pre-scuola e scuola dipartimenti delle autorità sanitarie locali offrono una varietà di servizi (Conclusioni 2009) . A questo proposito , il Comitato ha chiesto come spesso questi servizi forniti vari servizi per i quali sono previsti, nel sistema sanitario scolastico . La relazione afferma che non le indagini sono state effettuate aggiornato sulle attività di tali servizi nelle varie regioni italiane e, pertanto, le autorità non sono in grado di fornire le informazioni richieste .

24

Il Comitato sottolinea che la prevenzione attraverso lo screening deve svolgere un ruolo efficace nel migliorare il livello di salute della popolazione . Nella sua precedente conclusione , il Comitato ha rilevato che lo screening del cancro della mammella e della cervice era aumentato e coperto il 75 % del territorio nazionale . Screening del cancro del colon-retto è meno sviluppato , ma è aumentato in modo significativo (69 programmi nel 2006) . Il Comitato invita la prossima relazione per fornire informazioni aggiornate sui programmi di screening disponibili in tutto il paese . Chiede inoltre la conferma che la consultazione e lo screening gratuito e regolari per le donne incinte esiste in tutto il paese .

conclusione

In attesa di ricevere le informazioni richieste , il Comitato conclude che la situazione in Italia è in conformità con l'articolo 11 § 2 della Carta .

25

Articolo 11 - Diritto alla protezione della salute

Paragrafo 3 - Prevenzione delle malattie e degli incidenti

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .
ambiente sano

Il Comitato prende atto della legislazione adottata in Italia nel periodo di riferimento per ridurre i rischi ambientali , in particolare nei settori della qualità dell'aria , gestione delle acque e del suolo e l'inquinamento del sottosuolo . In relazione ad altri pericoli , in particolare il rumore , la sicurezza alimentare e l'amianto , la relazione afferma che non vi è stato alcun cambiamento nella legislazione . Per quanto riguarda la qualità dell'aria , l'Italia ha istituito 708 stazioni di monitoraggio di principale misura inquinanti Gli inquinanti del Paese , 411 dei quali si trovano in aree urbane , 205 nelle zone suburbane e 92 nelle zone rurali .

Il Comitato chiede informazioni nella prossima relazione sull'attuazione della normativa di cui sopra . Ad esempio , fornendo informazioni sui livelli di inquinamento atmosferico e delle

tendenze , o casi di inquinamento di acqua potabile o di intossicazione alimentare durante il periodo di riferimento .

Tabacco , alcol e droghe

Nella sua precedente conclusione (conclusioni del 2009) , il Comitato ha rilevato che era stato vietato di fumare in qualsiasi luogo pubblico o privato al quale il pubblico ha avuto accesso dal 2003. La relazione afferma che il monitoraggio dell'applicazione della legge sta continuando . Secondo le statistiche delle vendite Autonoma Monopoli di Stato dell'Autorità di sigarette nel 2010 è sceso del 2,4 % rispetto al 2009 (vale a dire quasi un pacchetto al mese per fumatore) . Per quanto riguarda gli effetti di questo sulla salute pubblica , i vari studi che sono stati condotti mostrano una riduzione in gravi problemi coronarici tra il 2004 e gli anni successivi all'introduzione della legge , con valori compresi tra -4 % e il -13 % delle ospedalizzazioni per coronarie tra le persone in età lavorativa (di età inferiore ai 70) .

Il rapporto fornisce anche informazioni dettagliate sulle tendenze nel consumo di alcool e droga e sulle misure di lotta contro l'alcolismo e la tossicodipendenza . Secondo le statistiche dell'Istituto Nazionale della Sanità , nel 2010 , il 25,4 % degli uomini e il 7,3 % delle donne di età superiore ai 11 , vale a dire circa 8 600 000 persone , consumato bevande alcoliche senza rispettare le raccomandazioni delle agenzie di sanità pubblica sull'esercizio tassi di consumo , esponendosi così a rischi alcol-correlati . Il Comitato prende atto del Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 relative all'alcol , che comprende una serie di attività volte a promuovere la salute , l'istruzione , la formazione e la comunicazione .

Immunizzazione e il monitoraggio epidemiologico

La relazione afferma che nel marzo 2008 , il Ministero della Salute ha istituito un sistema di monitoraggio nazionale per i casi di nuova diagnosi di infezione da HIV , aggiungendo anche l'infezione alla lista delle malattie infettive soggette a notifica obbligatoria. Fino al 2008 , solo l'AIDS era soggetta a notifica obbligatoria , mentre l'infezione da HIV (prima di sviluppare l'AIDS) non era .

Il rapporto afferma che uno degli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 , oltre a prevenire le malattie contro le quali le persone potrebbero essere immunizzati , è stato quello di mantenere la copertura vaccinale per le malattie che dovevano essere eliminate o notevolmente ridotto e aumentare la copertura di immunizzazione per alta - rischio persone . Nel 2011 , le vaccinazioni contro la poliomielite , la difterite e tetano (DT) o difterite , tetano e pertosse (DTC) e contro l'epatite B (HBV) sono distribuiti uniformemente durante tutto l' 26

paese , con un tasso medio di copertura del 96 % . Per quanto riguarda le vaccinazioni contro morbillo , parotite e rosolia (MPR) , il tasso di copertura medio nazionale è stabilizzato al

90,7 % . Negli ultimi anni c'è stato un progressivo aumento della copertura vaccinale per Hib (Haemophilus Influenzae di tipo B) , raggiungendo il 95,9 % nel 2011 . Il Comitato ha chiesto di essere tenuto informato di tutti i nuovi sviluppi in materia di tassi di copertura vaccinale .
incidenti

Nel 2008 , circa 3,2 milioni di persone sono state coinvolte in incidenti domestici . Per far fronte a questo problema , nel 2011 , il Ministero della Salute ha lanciato un piano nazionale . L'obiettivo è di sostenere e promuovere i piani di prevenzione degli infortuni regionali nazionali attraverso la promozione di corsi di aggiornamento per i funzionari interessati . Particolare attenzione deve essere pagata ai riassunti dei fattori di rischio di incidenti per le abitazioni , che sono anche legati alle caratteristiche delle persone che vi vivono (bambini, anziani , persone con disabilità , persone con stili di vita ad alto rischio) .

La relazione fornisce le seguenti cifre degli incidenti stradali : nel 2010 , ci sono stati 211 404 incidenti stradali rilevati causando lesioni corporali . C'erano 4 090 morti e 302 735 feriti .
conclusione

27

Articolo 12 - Diritto alla sicurezza sociale

Paragrafo 1 - Esistenza di un sistema di sicurezza sociale

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .

Rischi coperti , finanziamento delle prestazioni e la copertura personale

Nella sua precedente conclusione (Conclusioni 2009) il Comitato ha chiesto informazioni circa la copertura personale sotto ogni settore della previdenza sociale . Più in particolare , il Comitato ha voluto sapere:

- la percentuale di persone assicurate per l'assistenza sanitaria fuori della popolazione totale ;
- la percentuale di assicurati contro la disoccupazione , di malattia , di vecchiaia e di maternità rischi, fuori della popolazione attiva totale .

Il Comitato osserva che la relazione non fornisce queste informazioni. Prende atto della relazione ai sensi del Codice europeo di sicurezza sociale che il 73,8 % dei dipendenti è coperto dal rischio di vecchiaia. Secondo il Rapporto biennale d'Italia il Codice europeo di sicurezza sociale , nel 2011 il 60 % dei dipendenti sono stati coperti per prestazioni di malattia e di circa il 77 % dei dipendenti sono stati coperti di indennità di disoccupazione . Il Comitato chiede che tutti i rapporti su articolo 12 § 1 forniscono informazioni aggiornate sulla copertura personale sotto ogni settore della previdenza sociale . Si sostiene che se le informazioni aggiornate non è previsto nella prossima relazione , non ci sarà nulla di stabilire che la situazione è in conformità con la Carta per quanto riguarda la copertura personale dei rischi per la sicurezza sociale .

Adeguatezza delle prestazioni

Il Comitato prende atto di Eurostat che il 50 % del reddito equivalente mediano nel 2011 è pari a 666 € (40 % a € 532) .

Indennità di disoccupazione

Nella sua precedente conclusione, il Comitato ha ritenuto che non era stato stabilito che il livello di prestazioni di disoccupazione era adeguata . Il governo aveva sostenuto in occasione precedente, che in quanto solo gli importi massimi di sussidio di disoccupazione sono stati fissati dalla legge , non erano disponibili informazioni sugli importi minimi. A questo proposito il Comitato rileva dalla relazione della commissione governativa al Comitato dei Ministri

(Comitato governativo , Relazione sulla Conclusioni 2009 , doc. TS- G (2011) 1final , § 146) che, secondo i dati compilati da parte dell'INPS (l'Istituto di Previdenza Sociale) su una base ad hoc , nel 2007 l'importo minimo mensile di disoccupazione si è attestato a € 584 nei primi sei mesi , a 467 € durante i successivi tre mesi e 350 € durante i dieci mesi successivi . Il Comitato osserva che la relazione non fornisce statistiche simili per il periodo di riferimento . Il Comitato prende atto della relazione biennale sul codice sociale europeo di sicurezza sociale che ci sono due tipi di indennità di sostegno al reddito - indennità di disoccupazione con requisiti ridotti e ordinaria di disoccupazione . Il primo è pagato ai lavoratori che hanno lavorato almeno 78 giornate nell'anno precedente per la loro richiesta , ma non avendo maturato 52 settimane di contributi . Quest'ultimo viene pagato ai lavoratori assicurati contro la disoccupazione involontaria o ai lavoratori che si sono dimessi dal loro disoccupazione per una causa valida e che hanno maturato 52 settimane di contributi .

28

Per quanto riguarda il tasso di sostituzione - vale a dire la percentuale del beneficio per il reddito precedente , il Comitato osserva da MISSOC che le persone sotto i 50 anni di età ricevono il 60 % del loro stipendio per i primi sei mesi e del 50 % per i successivi due mesi. Il Comitato osserva che le informazioni che trova in fonti diverse può essere fonte di confusione , in quanto i dati forniti non sono sempre identici . Pertanto , il Comitato chiede che la prossima relazione di fornire informazioni precise circa il tasso di sostituzione , così come per il livello minimo di beneficio su una base ad hoc (ad esempio, l'importo dell'indennità di disoccupazione corrisposto alle persone che ricevono il salario minimo) . Il Comitato ritiene che questa informazione non è previsto nella prossima relazione , non ci sarà nulla di stabilire che la situazione sia conforme per quanto riguarda l'adeguatezza delle prestazioni di disoccupazione .

Nella sua precedente conclusione, il Comitato ha chiesto se c'è stato un periodo iniziale ragionevole durante il quale un disoccupato può rifiutare un lavoro o una offerta formativa che non corrisponde il suo / la sua abilità precedenti senza perdere la sua / il suo sussidio di disoccupazione . E tale proposito rileva dalla relazione biennale ai sensi del Codice europeo di sicurezza sociale che l' indennità di disoccupazione cessa in caso di ingiustificato rifiuto di partecipare alla formazione di un lavoratore o di un'iniziativa di ricerca di lavoro organizzata dagli organi competenti , o se il lavoratore non accetta una offerta di lavoro per un salario pari ad almeno il 20 % in più rispetto all'importo lordo del sussidio di disoccupazione . In tutti i casi di cessazione o sospensione del sussidio di disoccupazione per un motivo che il lavoratore disoccupato ritiene illegittima , lui / lei può presentare un reclamo alla commissione provinciale competente .

Il Comitato ricorda che l'adeguatezza delle indennità di disoccupazione è , tra l'altro , anche istituita dal valutare se vi è un ragionevole periodo iniziale durante il quale un disoccupato può rifiutare un lavoro o di una formazione non offrono corrispondenza a suo / la sua abilità precedenti , senza perdere la sua / le indennità di disoccupazione . Il Comitato si chiede se la normativa definisce il periodo iniziale e , se sì, quanto è lungo .

indennità di malattia

Per quanto riguarda il livello minimo di prestazione di malattia , il Comitato prende atto della relazione biennale sul codice europeo di sicurezza sociale che l' importo della prestazione di malattia a favore dei lavoratori tra il quarto e il ventesimo giorno di malattia è fissato al 50% del loro medio giornaliero stipendio. Dal ventunesimo giorno in poi l'importo è aumentato al 66,66% del loro stipendio medio giornaliero totale . Il Comitato prende atto di un esempio di lavoratore metallo terzo livello , con un coniuge e due figli , guadagnando un salario mensile di € 1 575 . Detto lavoratore otterrebbe 35 € al giorno in indennità di malattia .

Il Comitato ricorda che , al fine di valutare l'adeguatezza del beneficio in questione , si ritiene che il livello minimo di questo beneficio , così come la percentuale di questo beneficio al reddito precedente . Il Comitato osserva da un altro source1 che i salari minimi settoriali possono variare da € 600 a € 1 300 . In questo contesto , il Comitato ritiene che l'esempio di

un lavoratore metallo terzo livello non riflette la situazione di quei lavoratori che ricevono salari bassi o minimi. Pertanto , il Comitato desidera ricevere informazioni sui bassi salari minimi settoriali .

Nel frattempo , il Comitato sostiene che non è stato stabilito che il livello minimo di prestazione di malattia è adeguata .

29

Prestazione di vecchiaia e di invalidità

Nella sua precedente conclusione, il Comitato ha ritenuto che il livello minimo di prestazioni di vecchiaia era inadeguata . A questo proposito si rileva dalla relazione della commissione governativa (Comitato governativo , Relazione sulla Conclusioni 2009 , doc. TS- G (2011) 1 def , § 147) , che l'importo della pensione è determinato dal numero di anni lavorati e i contributi versati . Nel caso in cui l'importo della pensione è inferiore a quello che è considerato ' il livello di sussistenza ' , verrà aumentata fino a raggiungere l'importo stabilito per legge ogni anno. Il supplemento supera il reddito per l'ammontare del "trattamento annuale" che è pari al doppio del livello "trattamento minimo " .

Il comitato ha inoltre note da MISSOC che nel 2011 l'importo della pensione minima (pensione minima) è pari a 6 € 246,89 (€ 520 al mese) . La pensione di vecchiaia (pensione di vecchiaia) è portato fino all'importo della pensione minima se il reddito annuo imponibile del pensionato è inferiore al doppio della pensione minima . Il Comitato osserva che il livello di pensione minima scende al di sotto del 40 % del reddito mediano equivalente (Eurostat) ed è quindi inadeguata .

Nella sua precedente conclusione, il Comitato ha ritenuto che il livello minimo di invalidità permanente è stata inadeguata . A questo proposito si rileva dalla relazione ISSA che la pensione di invalidità si basa sui contributi figurativi , adeguati annualmente in base al tasso medio di crescita del PIL negli ultimi cinque anni. La pensione minima mensile è di € 481 per un pensionato non coniugato 60 anni o più con reddito di età inferiore a 12 € 506 (€ 25 012 per una coppia) . Se l'assicurato ha diritto anche ad una pensione di invalidità infortunio sul lavoro , solo la parte della rendita d'invalidità che supera la pensione di invalidità infortunio sul lavoro è pagato .

A questo proposito il Comitato prende atto della relazione della commissione governativa che Assegno per le persone con il 100 % di invalidità comprende anche l' , indennità di continua assistenza personale e , pertanto, l'indennità totale è molto più alta . Si osserva inoltre dalla relazione che nel 2010 il 52,8 % dei pensionati ha ricevuto una prestazione di invalidità per un importo inferiore a € 1.000 . Il Comitato chiede qual è il livello più basso della invalidità complessiva nel periodo di riferimento .

conclusione

Il Comitato conclude che la situazione in Italia non è conforme con l'articolo 12 § 1 della Carta per i seguenti motivi :

- non è stato dimostrato che il livello minimo di indennità di malattia è sufficiente ;
- il livello minimo di prestazione pensionistica è inadeguata .

1[http :/ / www.kitech.it / Retribuzione - CCNL - Tabelle - Retributive.aspx](http://www.kitech.it/Retribuzione-CCNL-Tabelle-Retributive.aspx)

30

Articolo 12 - Diritto alla sicurezza sociale

Paragrafo 2 - Mantenimento di un sistema di sicurezza sociale ad un livello soddisfacente almeno pari a quella necessaria per la ratifica del Codice europeo di sicurezza sociale

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .

L'Italia ha ratificato il Codice europeo di sicurezza sociale in data 20 gennaio 1977 e ha accettato le parti V a VIII del Codice .

Il Comitato prende atto dalla Risoluzione CM / ResCSS (2012) 9 del Comitato dei Ministri per l'applicazione del Codice europeo di sicurezza sociale e il relativo protocollo in Italia (periodo dal 1 ° luglio 2010 al 30 giugno 2011) che la legge e la prassi in Italia continuare a dare piena

efficacia alle quattro parti del codice che sono state accettate .

conclusione

Il Comitato conclude che la situazione in Italia è in conformità con l'articolo 12 § 2 della Carta

31

Articolo 12 - Diritto alla sicurezza sociale

Paragrafo 3 - Sviluppo del sistema di sicurezza sociale

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .

Secondo il rapporto , il processo di riforma avviato nel 2012 (decreto-legge 201/2011 " Salva Italia ") ha posto le basi per la riforma globale del sistema . Tra gli elementi innovativi introdotti da questa legge è la semplificazione e una maggiore trasparenza dei meccanismi di calcolo della prestazione pensionistica , compreso il calcolo pro rata , possibilità di deroga solo per i gruppi a basso reddito , così come la flessibilità nell'età di pensionamento, che offre ai lavoratori una più ampia gamma di opzioni per anticipare o ritardare il loro Comitato retirement.The rileva che sono state adottate queste misure al di fuori del periodo di riferimento . Si chiede se e come questa riforma ha interessato la copertura del personale prestazione di vecchiaia così come i suoi livelli minimi .

Per quanto riguarda il periodo di riferimento , il Comitato rileva che non ci sono state grandi modifiche al sistema di sicurezza sociale. Il Comitato ricorda che nella sua precedente conclusione (Conclusioni 2009) ha ritenuto che non vi era alcuna prova di eventuali miglioramenti concreti al sistema di sicurezza sociale e il suo vecchio ramo d'età in particolare . Essa rileva che la relazione non fornisce alcun esempio di misure concrete per aumentare il sistema ad un livello superiore . Pertanto , il Comitato sostiene che non è stato stabilito che la situazione è in conformità con la Carta .

conclusione

Il Comitato conclude che la situazione in Italia non è conforme con l'articolo 12 § 3 della Carta per il motivo che non è stato dimostrato che sono state adottate misure per aumentare il sistema di sicurezza sociale ad un livello superiore .

32

Articolo 12 - Diritto alla sicurezza sociale

Paragrafo 4 - Sicurezza sociale delle persone che si spostano tra gli Stati

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .

Parità di trattamento e la conservazione dei diritti maturati (articolo 12 § 4 bis)

Diritto alla parità di trattamento

Parità di trattamento tra cittadini nazionali e cittadini di altri Stati Parte nel rispetto dei diritti di sicurezza sociale deve essere garantita attraverso la conclusione di accordi bilaterali o multilaterali o attraverso misure unilaterali .

Il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale degli Stati membri dell'Unione europea (UE) è disciplinato dal regolamento (CE) n 883/2004 e dal regolamento (CE) n 987/2009 (tali norme valgono anche per gli Stati membri della Comunità economica europea Area - EEA) . L'articolo 4 del regolamento (CE) n 883/2004 prevede esplicitamente la parità di trattamento tra cittadini , da un lato , e , dall'altro , i cittadini degli altri Stati membri , agli apolidi e ai rifugiati residenti nel territorio di uno Stato membro Stato che sono o sono stati soggetti alla legislazione di sicurezza sociale di uno o più Stati membri , nonché ai loro familiari e ai loro superstiti . Regolamento (CE) n 883/2004 e del regolamento (CE) n 987/2009 è prorogato dal regolamento (UE) N. 1231/2010 ai cittadini di paesi terzi che non siano già coperti da tali regolamenti unicamente a causa della loro nazionalità, nonché ai loro familiari e ai loro superstiti , a condizione che risiedono legalmente nel territorio di uno Stato membro e si trovano in una situazione che non si collochino tutti all'interno di un solo Stato membro (articolo 1) . Ciò riguarda , tra l'altro , la situazione di un cittadino di un paese terzo presenta unicamente legami con un paese terzo e un solo Stato membro .

Il Comitato ricorda che , in ogni caso , ai sensi della Carta , l'UE membri sono tenuti a

garantire , ai cittadini di altri Stati Parte alla Carta del 1961 e la Carta non membri dell'UE, la parità di trattamento rispetto ai diritti di sicurezza sociale previsto risiedono legalmente nel loro territorio (Conclusioni XVIII - 1) . Per fare ciò , essi hanno o di concludere accordi bilaterali con loro o prendere misure unilaterali .

La relazione indica che l'accordo firmato nel 1947 tra Italia e Jugoslavia continua ad applicarsi nei confronti della Bosnia -Erzegovina , Serbia e Montenegro . Si applica anche nei confronti della "ex Repubblica jugoslava di Macedonia" , in attesa della specifica convenzione attualmente in fase di ratifica . Il rapporto afferma inoltre che non vi sono accordi di sicurezza sociale con l'Albania , Andorra , Armenia , l'Azerbaijan , la Georgia , la Repubblica di Moldova, Ucraina e Federazione russa . Il Comitato conclude pertanto che la parità di trattamento per quanto riguarda il diritto alla sicurezza sociale non è garantito per i cittadini di tali Stati Parte .

Per quanto riguarda il pagamento delle prestazioni familiari , il Comitato in precedenza ritenuto che , ai sensi dell'articolo 12 § 4 , ogni bambino residente in un paese ha diritto a questi benefici sulla stessa base come i cittadini del paese in questione . Chiunque il beneficiario può essere sotto il regime di sicurezza sociale - il lavoratore o il bambino - gli Stati parti sono tenuti a garantire , attraverso misure unilaterali , l'effettivo pagamento delle prestazioni familiari a tutti i bambini residenti nel loro territorio . In altre parole , l'obbligo per il minore interessato a soggiornare nel territorio dello Stato in questione è compatibile con l'articolo 12, § 4, e con la sua appendice. Tuttavia, poiché non tutti i paesi applicano un tale sistema , gli Stati che impongono un obbligo di residenza bambini hanno l'obbligo , al fine di garantire parità di trattamento ai sensi dell'articolo 12 § 4 , a

33

concludere entro un periodo di tempo ragionevole accordi bilaterali o multilaterali con gli Stati che applicano un principio di diritto diverso .

Il Comitato ha chiesto se tali accordi esistevano con l'Albania , l'Armenia , la Georgia e la Federazione russa , o se sono stati pianificati e su quali tempi . Il rapporto indica che la legge n 153/1988 si applica ai cittadini di tali Stati e impone un obbligo di residenza nel territorio italiano per il pagamento delle prestazioni familiari a meno che , su base di reciprocità , gli Stati di cui gli interessati sono cittadini di pagare prestazioni familiari ai cittadini italiani non residenti nel loro territorio . Il Comitato osserva che l'Albania , l'Armenia e la Georgia non prevedono un obbligo di residenza , il che implica che i cittadini italiani hanno diritto a ricevere assegni familiari per questi Stati . Si chiede pertanto se, in pratica , i cittadini di quegli Stati che non vivono in Italia hanno diritto a ricevere prestazioni familiari italiane . Nelle sue due precedenti conclusioni (Conclusioni del 2006 e 2009) , il Comitato ha chiesto se l'ammissibilità dei cittadini di Stati Parte che non sono Stati membri dell'UE o del SEE per le prestazioni di sicurezza sociale è soggetta a qualsiasi lunghezza generale delle condizioni di residenza o di lavoro . In assenza di una risposta nella relazione, il Comitato ribadisce la sua domanda . Il Comitato sottolinea che, se le informazioni necessarie non sono fornite nella prossima relazione non ci sarà nulla per dimostrare che l'Italia è in conformità con la Carta su questo terreno .

Diritto di conservare i benefici maturati

Gli Stati hanno l'obbligo , ai sensi dell'articolo 12 § 4 , a concludere accordi multilaterali o bilaterali , o di adottare misure unilaterali volte a garantire il diritto alla conservazione dei diritti maturati indipendentemente i movimenti del beneficiario .

Il Comitato ha notato nella sua precedente conclusione (Conclusioni 2009) , che la conservazione dei benefici si applica ai cittadini degli Stati parti coperte da normative comunitarie o vincolate da un accordo bilaterale con l'Italia . Il Comitato ha chiesto di confermare, in quanto le sue conclusioni del 2004, che l' esportabilità delle pensioni esteso ai cittadini degli Stati parti non coperte da normative comunitarie o vincolate da un accordo bilaterale con l'Italia . E ' anche chiesto se e come il mantenimento delle prestazioni diverse dalle pensioni applicata ai cittadini di questi paesi . In assenza di una risposta da allora , il

Comitato conclude che non c'è nulla da dimostrare che l'Italia è in conformità con la Carta su questo terreno .

Diritto al mantenimento dei diritti maturati (articolo 12 § 4b)

Non ci dovrebbe essere alcun svantaggio per le persone che cambiano il loro paese di lavoro dove non hanno completato il periodo di occupazione o di assicurazione necessario secondo la legislazione nazionale ad attribuire il diritto e determinare la quantità di determinate prestazioni . Ciò richiede , se necessario , l'aggregazione di occupazione o di assicurazione periodi maturati in un altro territorio e , nel caso di benefici a lungo termine , un approccio pro -rata per il conferimento del diritto , il calcolo e il pagamento della prestazione (conclusioni del XIV - 1 , Portogallo; Conclusioni XV - 1 , Italia) .

Stati possono scegliere tra i seguenti mezzi , al fine di assicurare il mantenimento dei diritti maturati : convenzione multilaterale , bilaterale o , misure unilaterali , legislative o amministrative . Il principio di accumulo di assicurazione o di periodi di occupazione si applica ai cittadini degli Stati parti contemplate dai regolamenti comunitari . Per quanto riguarda i membri non vincolati da regolamenti comunitari , il Comitato osserva che la garanzia di questo principio è una delle parti della Convenzione europea sulla sicurezza sociale direttamente applicabili sia l'ammissibilità ai benefici e al calcolo delle prestazioni in tutti i rami della vita sociale sicurezza coperto nella convenzione .

34

Il Comitato ritiene che l'Italia ha attuato mezzi sufficienti al momento della ratifica della convenzione per garantire il mantenimento dei diritti maturati .

conclusione

Il Comitato conclude che la situazione in Italia non è conforme all'articolo 12 § 4 della Carta per i seguenti motivi :

- la parità di trattamento in materia di diritti di sicurezza sociale non è garantito ai cittadini di tutti gli altri Stati Parte ;
- non è stato stabilito che la conservazione dei diritti maturati è garantito ai cittadini di tutti gli altri Stati Parte .

35

Articolo 13 - Diritto all'assistenza sociale e medica

Paragrafo 1 - adeguata assistenza per ogni persona bisognosa

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .

Tipi di benefici e criteri di ammissibilità

Il Comitato prende atto della relazione che il programma volto a testare l'introduzione di un reddito minimo garantito (RMI) è caduto , come la sua piena attuazione richiederebbe cambiamenti organizzativi e le risorse aggiuntive che le autorità ritenuti non potevano rendere disponibili nel corrente economica contesto . Le ultime leggi di bilancio hanno quindi piuttosto dato la priorità ad altri strumenti di politica sociale , finalizzato principalmente alla lotta contro la disoccupazione .

La relazione sottolinea che il quadro legge 328 dell'8 novembre 2000 prevede misure di assistenza sociale volte a "individui indigenti e delle famiglie " , cioè privo dei beni e servizi necessari per garantire un livello di vita decente . L'articolo 1 della citata legge prevede che " a norma degli articoli 2 , 3 e 38 della Costituzione , lo Stato assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali , promuove interventi volti a garantire la qualità della vita , pari opportunità , non discriminazione e diritti dei cittadini , previene , elimina o riduce le condizioni di disabilità , di bisogno, la mancanza di benessere derivante da reddito insufficiente , difficoltà sociali e la mancanza di autonomia " individuale o familiare . Il Comitato comprende dalla Legge , MISSOC e le informazioni fornite alla commissione governativa (Comitato governativo , Relazione sulla Conclusioni 2009 , doc. T - SG (2011) 1final , § 293) , che le autorità locali sono responsabili per la definizione dei criteri di ammissibilità , tipi e quantità di benefici . Si rileva che , secondo la relazione , sono ammissibili agli individui di assistenza sociale e delle famiglie le cui risorse , calcolato sulla

base dell'indicatore ISEE (indicatore della situazione economica equivalente) sono al di sotto di una certa soglia , impostata dagli enti locali , che dipende delle dimensioni del Comitato family.The chiede alla prossima relazione per fornire informazioni più dettagliate sui criteri di ammissibilità , il funzionamento e le prestazioni importi stabiliti per ciascuna regione . A questo proposito , il Comitato osserva che , mentre l'articolo 13 § 1 della Carta non si criteri di ammissibilità specifici , tuttavia l'assistenza sociale deve essere garantito ad ogni persona per il solo motivo che lui / lei ha bisogno . A questo proposito , anche se il Comitato non ha espressamente fatto della esistenza di un sistema di garanzia di reddito una condizione di conformità con l'articolo 13 § 1 , la situazione di tutti gli Stati che non hanno introdotto un sistema di garanzia del reddito generale è stata giudicata non conforme sulla il fatto che il loro sistema di assistenza non copre tutta la popolazione . Inoltre, l'articolo 13, § 1, richiede che l'assistenza sia " appropriato" , cioè che rende possibile vivere una vita decente e copre i bisogni primari della persona . Al fine di valutare il livello di assistenza , il Comitato prende in considerazione prestazioni di base , le prestazioni supplementari e la soglia di povertà nel paese (vedi sotto) e ritiene che l'assistenza sia compatibile con la Carta in cui l'importo mensile delle prestazioni di assistenza - di base e / o aggiuntivo - pagato per una persona che vive da sola non è manifestamente al di sotto della soglia di povertà . In questo contesto , il Comitato ricorda che il sistema giuridico nazionale non può esonerare uno Stato Parte dagli obblighi internazionali sua entrata in sulla ratifica della Carta : anche se in base al diritto nazionale enti locali o regionali sono responsabili per l'esercizio di una funzione particolare , gli Stati parte della Carta sono ancora responsabili , sotto i loro obblighi internazionali , al fine di garantire che le loro responsabilità siano correttamente esercitate . Così la responsabilità ultima per l'attuazione della politica ufficiale spetta allo Stato (European Roma Rights Centre (ERRC) contro la Grecia , Reclamo No. 15/2003 , la decisione sul merito del 8 dicembre 2004, § 29) . Di conseguenza, quando sono decentrate servizi di assistenza sociale , il Comitato valuta la conformità

36

Carta tenendo conto della effettiva applicazione anche dagli enti locali . A questo proposito , anche se la Carta non richiede lo stesso livello di protezione in tutto il paese , richiede una ragionevole uniformità di trattamento . Il Comitato ritiene , infatti, che , in base alle loro scelte e priorità strategiche , gli enti locali (regioni, province e / o comuni) devono comunque rispettare l'articolo 13 della Carta (v., mutatis mutandis , l'Associazione centrale di badanti in Finlandia c . Finlandia , denuncia n ° 70 /2011, § § 58-59) . Il Comitato invita pertanto la prossima relazione di fornire informazioni su come, in teoria e in pratica , ciascun ente locale competente assicura che le prestazioni siano effettivamente forniti per chiunque abbia bisogno e che il loro livello non è manifestamente al di sotto della soglia di povertà . Nel frattempo , si sostiene che non tutte le persone in stato di bisogno hanno diritto all'assistenza sociale in Italia .

Livello delle prestazioni

Per valutare la situazione nel periodo di riferimento , il Comitato tiene conto delle seguenti informazioni :

- Prestazioni di base : secondo MISSOC e la relazione , gli importi di base variano da regione a regione - nessun ulteriore dettaglio viene fornito permette di valutare se, nonostante le varianti locali , il livello delle prestazioni è adeguata .
- Ulteriori vantaggi : secondo MISSOC e la relazione , i tipi e le quantità di prestazioni complementari variano da regione a regione - nessun ulteriore dettaglio viene fornito permette di valutare se, nonostante le varianti locali , il livello delle prestazioni è adeguata .
- Assistenza medica : la relazione non risponde alla questione sollevata nelle ultime conclusioni (2009) , come se le persone senza risorse e dei beneficiari di prestazioni di assistenza hanno accesso effettivo nella pratica di assistenza medica in caso di necessità . Il Comitato osserva che le ultime valutazioni - di conformità - era nel XV - 1 Conclusioni (2000) , ma rileva anche da MISSOC e la risposta delle autorità alla commissione governativa

(Comitato governativo , Relazione sulla Conclusioni 2009 , Doc T - SG . (2011) 1final , § 293) che l'esenzione dagli oneri a condizione di risorse viene concessa agli anziani e disoccupati , ma non in quanto tale a qualsiasi individuo senza risorse . Il Comitato ricorda che ai sensi dell'articolo 13 § 1 della Carta a tutti che manca di adeguate risorse deve essere in grado di ottenere , gratuitamente , le cure rese necessarie dalla suo / la sua condizione . Questo diritto all'assistenza medica non dovrebbe essere limitata a situazioni di emergenza . Chiede la prossima relazione di fornire informazioni aggiornate sulla assistenza medica alle persone prive di risorse .

- soglia di povertà (definita come il 50 % del reddito mediano equivalente e calcolato sulla base del valore di Eurostat a rischio di povertà soglia) : è stato stimato in € 666 nel 2011 . In assenza di informazioni riguardanti gli importi delle prestazioni erogate in media di una singola persona , senza risorse e l' assistenza medica , il Comitato ritiene che il livello di assistenza sociale è inadeguato e che non è stato stabilito che tutte le persone bisognose sono il diritto all'assistenza medica .

Aiuti Diritto di ricorso e legale

37

Il Comitato ha già trovato (conclusioni del 2009) che tutte le decisioni amministrative, comprese quelle relative alla assegnazione dei benefici , può essere impugnata dinanzi ai giudici amministrativi e che tale situazione sia in conformità con la Carta .

Campo di applicazione personale

Nelle sue precedenti conclusioni (conclusioni del 2006 e del 2009), il Comitato ha constatato che la situazione in relazione ai cittadini comunitari residenti legalmente in Italia era in conformità con la Carta quanto riguarda l'accesso all'assistenza sociale e chiede se una lunghezza di requisito di residenza prima applicato al non- cittadini dell'UE . In risposta , il rapporto indica che i lavoratori non comunitari , residenti in Italia , hanno accesso all'assistenza sociale e medica sulla base della reciprocità , con le eccezioni previste dalla legge . Il Comitato invita la prossima relazione di fornire informazioni più dettagliate per quanto riguarda la situazione specifica dei residenti extracomunitari stranieri , siano essi lavoratori o non , che sono cittadini di Stati membri della Carta . Si rileva inoltre dalla relazione che , ai sensi dell'articolo 41 della legge sull'immigrazione , i cittadini stranieri possono presentare domanda di assistenza sociale in condizioni di parità con i cittadini italiani se il loro permesso di soggiorno viene concesso per almeno un anno . Si chiede prossima relazione di chiarire se ciò significa che i cittadini stranieri devono essere già stati legalmente residente da almeno un anno nel paese o se possono richiedere un permesso di soggiorno a lungo termine senza qualsiasi lunghezza previa condizione soggiorno . Nel frattempo , si riserva la sua posizione su questo punto .

conclusione

Il Comitato conclude che la situazione in Italia non è conforme all'articolo 13 § 1 della Carta per i seguenti motivi :

- assistenza sociale non è previsto per tutti nel bisogno ;
- il livello di assistenza è inadeguata ;
- non è stato stabilito che l'assistenza medica è previsto per tutti nel bisogno .

38

Articolo 13 - Diritto all'assistenza sociale e medica

Il paragrafo 2 - Non discriminazione nell'esercizio dei diritti sociali e politici

L'Italia ha presentato alcuna informazione sull'articolo 13, § 2, nella sua relazione . Il Comitato osserva che la situazione in Italia è stato istituito per essere in conformità con l'articolo 13 § 2, negli ultimi cinque cicli di valutazione . Il Comitato chiede che la questione venga debitamente affrontata nella prossima relazione d'Italia , confermando che non ci sono restrizioni , in diritto o in pratica , per i diritti sociali e politici dei beneficiari di assistenza sociale .

conclusione

In attesa di ricevere le informazioni richieste , la commissione rinvia la sua conclusione .
Il Comitato ritiene che l'assenza delle informazioni richieste ammonta ad una violazione dell'obbligo di segnalazione stipulato tra Italia sotto la Carta. Il governo ha quindi l'obbligo di fornire le informazioni richieste nella prossima relazione su tale disposizione .

39

Articolo 13 - Diritto all'assistenza sociale e medica

Paragrafo 3 - Prevenzione , l'abolizione o attenuazione di bisogno

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .

Il Comitato prende atto nella sua precedente conclusione (Conclusioni 2009) che , ai sensi della legge 328/2000 , le persone in difficoltà o in condizioni di estrema povertà hanno priorità nella ripartizione dei servizi e vantaggi nell'ambito del sistema integrato dei servizi sociali e ha preso atto del catalogo delle prestazioni e servizi disponibili . Ha inoltre osservato che il 7 % delle risorse destinate all'assistenza sociale è destinata a finanziare le attività generali dei servizi sociali, come informazioni e consigli su come ottenere assistenza , nonché azioni di prevenzione e sensibilizzazione su come evitare situazioni di bisogno . A questo proposito , la relazione conferma che il finanziamento disponibile è sufficiente per dare un'assistenza adeguata a tutte le persone bisognose .

conclusione

Il Comitato conclude che la situazione in Italia è in conformità con l'articolo 13 § 3 della Carta .

40

Articolo 13 - Diritto all'assistenza sociale e medica

Paragrafo 4 - assistenza d'emergenza specifico per i non residenti

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .

Nella sua precedente conclusione (Conclusioni 2009) il Comitato ha ritenuto che la situazione non era in conformità con la Carta in quanto non era stato stabilito che tutte le persone , in particolare gli stranieri presenti illegalmente in Italia e non protette nei Centri di permanenza temporanea o di assistenza (CTSAs) , avevano il diritto di assistenza di emergenza .

Il Comitato prende atto delle informazioni fornite alla commissione governativa (Comitato governativo , Relazione sulla Conclusioni 2009 , Doc T - SG (2011) 1final , § 342 .) , Che le persone in difficoltà - indipendentemente dalla loro nazionalità e la regolarità della loro presenza - possono ottenere assistenza di emergenza non solo in CTSAs , ma anche in un certo numero di centri di accoglienza temporanei gestiti da associazioni e altre istituzioni che agiscono sia su propria iniziativa o in collaborazione con enti locali (regioni , province e comuni) .

41

Articolo 14 - Diritto di beneficiare di servizi sociali

Paragrafo 1 - Promozione o la prestazione di servizi sociali

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .

Organizzazione dei servizi sociali

Il diritto di beneficiare dei servizi di assistenza sociale di cui all'articolo 14, § 1 impone alle parti di istituire una rete di servizi sociali per aiutare le persone a raggiungere o mantenere il benessere e per superare eventuali problemi di adattamento sociale . Il Comitato esamina l'organizzazione complessiva e il funzionamento dei servizi sociali ai sensi dell'articolo 14 § 1 . I servizi sociali comprendono in particolare consulenza, consulenza, riabilitazione e altre forme di sostegno degli assistenti sociali , servizi di assistenza domiciliare (assistenza nella gestione della casa , l'igiene personale , il sostegno sociale , la consegna dei pasti) , assistenza residenziale e cure di emergenza sociale (rifugi) . Questioni come la custodia dei bambini , la violenza domestica , la mediazione familiare , l'adozione , promuovere e assistenza all'infanzia residenziale , servizi in materia di abusi sui minori , e servizi per gli anziani sono coperti principalmente da articoli 7 § 10 , 16 , 17 , 23 e 27 . Misure di

coordinamento per combattere la povertà e l'esclusione sociale sono trattate ai sensi dell'articolo 30 , mentre i servizi di edilizia sociale e di lotta contro senza tetto sono trattate a norma dell'articolo 31 . La prestazione di servizi di assistenza sociale riguarda le capacità Tutti a manca per far fronte , in particolare dei gruppi vulnerabili . Questi ultimi - i bambini , la famiglia , gli anziani , i disabili , i giovani con problemi , giovani delinquenti , i rifugiati , i tossicodipendenti senza fissa dimora , alcol e droga , vittime di violenza domestica e di ex detenuti - dovrebbero essere in grado di avvalersi dei servizi sociali in pratica. Poiché molte di queste categorie sono altresì disciplinate da disposizioni più specifiche della Carta , ai sensi dell'articolo 14, il Comitato esamina la disponibilità complessiva di tali servizi e si riferisce a quelle altre disposizioni per l'analisi dettagliata dei servizi offerte (Conclusioni 2005 , dichiarazione interpretativa su Articolo 14 § 1) .

Il Comitato osserva che la relazione si occupa di aspetti che sono coperti principalmente da altre disposizioni della Carta e ha poco da dire riguardo l'organizzazione e il funzionamento dei servizi sociali in generale . Si chiede pertanto informazioni specifiche da inserire nelle relazioni presentate ai sensi di tali disposizioni . Si chiede inoltre una descrizione up-to- date l'organizzazione generale dei servizi sociali, compresi i testi giuridici che disciplinano questo settore , da inserire nella prossima relazione da presentare ai sensi dell'articolo 14 § 1 . In attesa di questo , si riferisce a conclusioni 2007 per una descrizione dell'organizzazione e del funzionamento dei servizi sociali . In ogni caso , il Comitato evidenzia la natura altamente decentralizzata della organizzazione dei servizi sociali , coinvolgendo sia le regioni e le province e comuni , nel senso che ci deve essere sostanziale la cooperazione con le autorità dello Stato , in particolare il Ministero della lavoro e delle Politiche Sociali , per colpire il miglior equilibrio possibile tra le prerogative di ogni stakeholder.

L'accesso effettivo e pari

Ai sensi della legge n ° 328/2000 del Consiglio relativo all'organizzazione dei servizi sociali , tutti i fornitori di servizi devono adottare una Carta dei Servizi definisce i criteri per l'accesso ai servizi sociali , il loro modus operandi , le modalità di consultazione con gli utenti e rimedi per gli utenti contro il servizio di gestione sociale corpi. La Carta permette di farlo conoscere quali servizi sono disponibili. Il Comitato sottolinea che la descrizione nel rapporto del contenuto della Carta non è molto chiaro . Si chiede , pertanto, se vi è una carta standard contenente un nucleo comune di componenti di base che devono essere istituito e , in caso affermativo , esattamente quello che sono . In caso contrario , si chiede su quali basi charter sono redatti .

42

La conclusione precedente (Conclusioni 2009) ha evidenziato la distribuzione geografica disomogenea dei servizi sociali e quindi tale disposizione varia in base alla regione. Il Comitato prende atto delle misure adottate dal Governo e descritti nella relazione, in particolare nell'ambito del Quadro Strategico Nazionale per la politica di sviluppo regionale per il periodo 2007-2013 , e la riallocazione delle risorse nelle aree di sostegno ai bambini e alle persone anziane non autosufficienti verso sud Italia a seguito di una riprogrammazione dei fondi comunitari . Essa sottolinea tuttavia le disparità nella quantità di spesa per abitante , che varia da € 50,90 nel sud Italia a € 160,80 , nel nord -est e che i comuni gestiscono il 76% della spesa sociale . Il Comitato ne deduce che vi è il rischio di disparità di trattamento tra gli utenti dei servizi sociali in Italia a seconda della regione in cui vivono . Si chiede che cosa garantisce questa disparità e quali misure sono state adottate o previste per ridurlo .

Qualità dei servizi

Tutti i fornitori di servizi sociali devono adottare la Carta dei Servizi prevista dalla legge 328/2000 per ottenere l'accreditamento .

In risposta alla domanda del Comitato circa il numero totale di persone impiegate dai servizi sociali e delle loro qualifiche , la relazione afferma che i dati di data attualmente disponibile a partire dal 2001 ma i dati per il 2011 sono dovuti essere pubblicato a breve . Il Comitato chiede di tali dati da includere nel rapporto successivo e successivi periodi di riferimento .

conclusione

In attesa di ricevere le informazioni richieste , il Comitato conclude che la situazione in Italia è in conformità con l'articolo 14 § 1 della Carta .

43

Articolo 14 - Diritto di beneficiare di servizi sociali

Paragrafo 2 - Partecipazione del pubblico nella creazione e il mantenimento dei servizi sociali

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .

Quadro legge n 328/2000 sull'istituzione di un sistema integrato di prestazioni e servizi di assistenza sociale riconosce l'importanza del volontariato e delle altre organizzazioni del terzo settore (in altre parole organizzazioni non - pubblico- senza scopo di lucro) .

Il Comitato sottolinea che ha già messo in evidenza l'importante ruolo svolto dalle organizzazioni di volontariato nella fornitura dei servizi sociali . Si riferisce alle statistiche presentate nella sua ultima conclusioni (2009) . Si rileva che il governo si è impegnato a fornire , nella prossima relazione , statistiche aggiornate derivanti dalla 2 ° censimento delle organizzazioni senza scopo di lucro iniziate da dall'Istituto Nazionale di Statistica nel settembre 2012 . Si chiede per la prossima relazione di fornire dettagli sul numero di persone che utilizzano i servizi sociali forniti da organizzazioni di volontariato , il numero di tali organizzazioni registrate , la loro distribuzione geografica , il numero delle persone dipendenti e volontari che lavorano per loro e per gli importi e le fonti di loro finanziamento. Il Comitato chiede inoltre informazioni nella prossima relazione sul sostegno pratico e finanziario (ad esempio agevolazioni fiscali) ha offerto alle organizzazioni di volontariato da parte dello Stato . Il Comitato rileva che un sistema di informazione sulle organizzazioni senza scopo di lucro (il SIONP) è attualmente in fase di costituzione , e che ciò alla fine raccogliere dati su tali organizzazioni , in particolare per quanto riguarda le loro aree di attività e delle loro risorse umane . Si richiede una descrizione più dettagliata di questo sistema nella prossima relazione compresa una valutazione dei suoi benefici per gli utenti dei servizi sociali .

Il Comitato ricorda che le modalità di controllo della qualità di questi servizi forniti da enti non pubblici sono le stesse per gli enti pubblici . Si riferisce quindi alla description del controllo di qualità dei servizi di assistenza sociale che appare nella sua precedente conclusione (Conclusioni 2009) ai sensi dell'articolo 14 § 1 .

Nonostante la richiesta del Comitato nella sua precedente conclusione (Conclusioni 2009) , la relazione non fornisce informazioni sulle iniziative adottate per promuovere la rappresentanza di specifici gruppi di utenti negli organi in cui le autorità pubbliche sono rappresentate , e l'azione per promuovere la consultazione degli utenti su questioni per quanto riguarda l'organizzazione dei vari servizi sociali e l'aiuto che forniscono. Il Comitato ribadisce la sua richiesta. Si sottolinea che , se le informazioni necessarie non sono fornite nella prossima relazione non ci sarà nulla da dimostrare che l'Italia è in conformità con la Carta .

conclusione

In attesa di ricevere le informazioni richieste , il Comitato conclude che la situazione in Italia è in conformità con l'articolo 14 § 2 della Carta .

44

Articolo 23 - Diritto degli anziani alla protezione sociale

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .

quadro legislativo

Nelle sue conclusioni precedenti (Conclusioni 2009 e 2007) , il Comitato ha chiesto se la legislazione contro la discriminazione (o di un quadro giuridico equivalente) per proteggere le persone anziane al di fuori del settore dell'occupazione esistita, né è previsto . Il Comitato sottolinea che, in mancanza di una risposta nella prossima relazione , non ci sarebbe niente da dimostrare che la situazione di Italia fosse conforme su questo punto . Tuttavia , ancora una volta non sono state fornite informazioni in materia nel report corrente .

Di conseguenza , il Comitato conclude che non è stato stabilito che non esiste un quadro

giuridico adeguato per combattere la discriminazione fondata sull'età di fuori del lavoro . Il Comitato chiede informazioni sul quadro giuridico relativo al processo decisionale assistita per gli anziani , e , in particolare, se ci sono salvaguardie per impedire la privazione arbitraria del processo decisionale autonomo da parte di persone anziane . A questo proposito , il Comitato fa riferimento alla sua dichiarazione interpretativa nell'Introduzione generale . risorse adeguate

Nel valutare l'adeguatezza delle risorse delle persone anziane ai sensi dell'articolo 23 , il Comitato tiene conto di tutte le misure di protezione sociale garantito per le persone anziane e volte a mantenere il livello di reddito che permette loro di condurre una vita dignitosa e di partecipare attivamente alla vita pubblica , sociale e culturale . In particolare , il Comitato esamina pensioni, contributivo o non contributivo , e altre prestazioni in denaro complementari a disposizione delle persone anziane . Queste risorse saranno poi confrontati con reddito mediano equivalente . Tuttavia, il Comitato ricorda che il suo compito è quello di valutare non solo la legge , ma anche la conformità delle prassi degli obblighi derivanti dalla Carta . A tal fine , il Comitato terrà anche in considerazione gli indicatori importanti riguardo al tasso a rischio di povertà per le persone di 65 anni e oltre .

Il Comitato osserva da MISSOC che nessuna pensione minima di legge è prevista nel caso di lavoratori prima assicurati a partire dal 1o gennaio 1996 , quindi , solo le pensioni erogate nell'ambito del sistema legato al reddito può essere superato fino al raggiungimento dell'importo minimo di pensione è raggiunto. Si tratta di un beneficio means test , dunque , per avere diritto ad essa , il reddito personale o reddito familiare non deve superare certi limiti , fissati annualmente (6 € 247 per una singola persona , ca. € 521/month nel 2011) . L'importo annuo della pensione minima (pensione minima) è stato pari nel 2011 a € 6 076 (€ 506/month) . Beneficiari di una pensione minima possono anche ricevere un supplemento o integratori . Le informazioni fornite dalle autorità italiane menziona diversi supplementi e prevede tariffe differenti per questi. Il Comitato chiede ulteriori informazioni sul integratori disponibili , il loro numero , le condizioni per il ricevimento e le tariffe.

Il Comitato chiede informazioni sul reddito minimo garantito ai pensionati assicurati dopo il 1 ° gennaio 1996.

Inoltre , la relazione afferma che la Social Card - la tessera magnetica , finanziato da fondi pubblici e donazioni private , distribuiti dalla Mail Company italiana , permette anziani a basso reddito da utilizzare per l'acquisto di cibo in alcuni negozi o pagare bollette up a € 40/month . E ' disponibile per le persone sopra i 65 anni con una pensione inferiore a € 6 000 euro all'anno (8 € 000 se 70 anni o più) , e partecipazioni finanziarie inferiori a € 15 000 .

45

Il Comitato rileva che il 50 % della mediana del reddito equivalente Eurostat nel 2011 si attesta a 665 € (40 % a € 532) . La pensione minima scende al di sotto del 40 % della mediana del reddito equivalente Eurostat , pertanto, il Comitato non può valutare la situazione finché non riceve ulteriori informazioni sul integratori disponibili (vedi sopra questione) .

Il Comitato prende atto dalle informazioni supplementari presentati da Italia che c'è un assegno di assistenza sociale dovuta ai maggiori di 65 anni di età e che hanno un reddito inferiore a 5 € 749,90 . Nel 2012 l'importo da pagare per una sola persona era € 442,30 al mese . Il Comitato osserva che questa scende anche al di sotto del 40 % del reddito mediano equivalente Eurostat e ancora si chiede se integratori o altri benefici e indennità sono dovute . Prevenzione degli abusi sugli anziani

Secondo il rapporto , non esiste una raccolta sistematica di dati sul tema . La relazione conferma che la maggior parte dei casi di abuso di anziani si verificano in ambiente domestico e sono molto difficili da rivelare. I pochi studi basati sulla popolazione disponibili suggeriscono che il fenomeno è limitato al 4-6 % della popolazione anziana , e in 2/ 3 dei casi maltrattamento sembra essere inflitta da parte di familiari (figli o coniugi) . Così, il medico di famiglia e geriatra hanno un ruolo importante nella prevenzione di abusi e di segnalazione alle

autorità competenti . Secondo il Codice di Condotta Professionale , il medico deve proteggere gli anziani , soprattutto quando crede che l'ambiente in cui vivono non è adatto per il loro trattamento o se soffrono di maltrattamenti , violenze o abusi sessuali , e deve garantire che la qualità del trattamento e della dignità della vita sono garantiti .

Inoltre , la relazione afferma che l'abuso di un uomo anziano o una donna è penalmente punibile in Italia , anche se non costituisce un reato specifico - indirettamente tali abusi rientra nella "crimini contro l'assistenza familiare " , di cui all'articolo 571 (abuso delle misure correttive e disciplinari), e dell'articolo 572 del codice penale (Maltrattamenti in famiglia o verso i bambini) , nonché ai sensi dell'articolo 643 del codice penale (abuso di debolezza) . Il Comitato desidera ricevere maggiori informazioni sulle misure adottate per valutare l'entità del problema e di sensibilizzare sulla necessità di sradicare l'abuso sugli anziani e di abbandono . Si chiede inoltre se sono previste eventuali specifiche misure legislative o di altro tipo in questa zona .

Servizi e strutture

Il Comitato osserva che il modello di welfare italiano continua a porre l'accento sulle strutture di sostegno alle famiglie . A questo proposito , si rileva dalla relazione della Corte Costituzionale , con la sentenza n ° 19 del 26 gennaio 2009 , ha esteso la possibilità di beneficiare di un congedo retribuito di due anni anche per i bambini che vivono con un genitore con disabilità grave , in assenza di altre persone capaci di prendersi cura di loro. Orientamenti della Corte Costituzionale sono state attuate dalla Sezione 4 del Decreto Legislativo n 119 del 18 luglio 2011 , che prevede che il coniuge vivere con una persona con una disabilità grave ha diritto ad un congedo straordinario di cui alla Legge n ° 53 del 8 marzo 2000.

Il Comitato osserva inoltre che nel 2009 , il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha avviato un progetto " Azioni di sistema e assistenza tecnica per raggiungere l' obiettivo per servizi di supporto domiciliare integrata (ADI) per gli anziani " . Il progetto è finalizzato a sostenere le otto regioni meridionali (Abruzzo , Basilicata , Calabria , Campania , Molise , Puglia , Sicilia e Sardegna) al fine di aumentare la percentuale di anziani beneficiari di servizi di supporto a casa dal 1,6 % al 3,5 % .

Il rapporto afferma inoltre che, a livello nazionale , circa il 52 % delle risorse indirizzata agli anziani riguardano interventi e servizi , tra cui servizi di supporto casa sembrano essere di

grande importanza . Vari sovvenzioni rappresentano il 27 % della spesa per gli anziani , la maggior parte dei quali copre i costi di sistemazione in istituti residenziali , mentre il restante 20 % è utilizzato per le istituzioni finanziarie , prevalentemente residenziale .

Il Comitato chiede che tipo di servizi di supporto casa sono disponibili e ribadisce la sua richiesta di informazioni se la fornitura di servizi alle partite anziani la domanda di loro, come la loro qualità viene monitorata e se esiste una procedura per proteste sui standard dei servizi

alloggio

Il Comitato prende atto della relazione che il Piano nazionale per l'edilizia abitativa Costruzione del 2009 prevede per la promozione di costruzioni sociali e residenziali . Il Piano prevede che le risorse disponibili devono essere suddivisi in base agli accordi con le regioni e i comuni . A seconda delle esigenze reali delle abitazioni locali , ogni comunità gestisce le risorse che hanno ricevuto a tale scopo. Il Comitato desidera ricevere maggiori informazioni in merito all'attuazione del presente Piano , in pratica , in particolare se il piano prevede la costruzione di un alloggio adeguato riparo per gli anziani / supportato, e se l'offerta di tali alloggi è sufficiente.

La relazione non riesce ancora a sprovide informazioni sull'esistenza di un aiuto finanziario è disponibile per l'adeguamento / ristrutturazione di alloggi privati delle persone anziane . Il Comitato ribadisce la sua richiesta di informazioni al riguardo . Nel frattempo , si riserva la sua posizione sul fatto che l'Italia è conforme alla presente parte dell'articolo 23.

assistenza sanitaria

Il Comitato prende atto della relazione che il problema della demenza e del previsto aumento del numero di pazienti affetti da Alzheimer è una delle priorità del Piano Nazionale per la Prevenzione 2010-2012 , ponendo particolare enfasi sul governo clinico globale , promuovendo le migliori pratiche sulla base clinica prove e la definizione di ' validati e condivisi percorsi di cura . Spetta alle regioni da includere dettagli specifici nei loro Piani di Prevenzione regionali (PRP) . Per sostenere il lavoro delle Regioni , il Ministero della Salute prevede una serie di azioni di sostegno centrali basate sulla condivisione dei documenti sulla gestione integrata , i progetti di ricerca risultati , e su corsi di formazione multidisciplinari e multi - professionali , tra cui corsi di formazione per i membri della famiglia che sono coinvolti nella trattamento e cura. Secondo l'accordo tra lo Stato e le Regioni dell'8 luglio 2010 , in relazione agli obiettivi del Piano Regioni , 20.000.000 € sono stati assegnati alle regioni per finanziare progetti specifici nel campo delle cure per i pazienti con demenza .

Il rapporto afferma inoltre che il decreto ministeriale del 20 luglio 2000 prevedeva la creazione di strutture per la diagnosi e il trattamento della malattia di Alzheimer (Alzheimer Evaluation Unit - UEA) , per garantire la massima accessibilità a tutti i pazienti interessati . Secondo il rapporto , ci sono circa 500 di queste unità nel Paese , con più di 2000 dipendenti . Ogni paziente ricoverato per il trattamento, dopo i primi quattro mesi , ha diritto a ricevere il farmaco necessario gratuitamente , sulla base di una prescrizione del medico di famiglia .

assistenza istituzionale

Il rapporto non fornisce informazioni su questo punto . Il Comitato si riferisce alla sua precedente conclusione e chiede alla prossima relazione per fornire informazioni up- to- date sull'impatto delle politiche sociali precedentemente descritti volti a ridurre il numero di persone che vivono in istituti residenziali . Si chiede inoltre se la fornitura e tipi di strutture istituzionali corrispondono alla domanda

47

e particolari esigenze delle persone anziane , se i diritti delle persone anziane che vivono in istituti siano salvaguardati (compreso il diritto di appropriarsi di cura e di servizi, il diritto alla privacy , alla dignità personale , per lamentarsi del trattamento e condizioni di vita) , e che sono i requisiti riguardanti le qualifiche del personale e l'uso di contenzione fisica .

conclusione

Il Comitato conclude che la situazione in Italia non è conforme all'articolo 23 della Carta , in quanto non è stato dimostrato che esiste un quadro giuridico adeguato per combattere la discriminazione fondata sull'età di fuori del lavoro .

48

Articolo 30 - Diritto ad essere protetti contro la povertà e l'esclusione sociale

Il Comitato prende atto delle informazioni contenute nella relazione presentata da Italia .

Il Comitato fa riferimento alla sua dichiarazione interpretativa relativa all'articolo 30

nell'Introduzione generale a queste conclusioni e invita il governo a tenerne conto in sede di elaborazione della prossima relazione .

Misurare la povertà e l'esclusione sociale

Secondo il rapporto , i due indicatori principali utilizzati dall'ISTAT (Ufficio Nazionale di Statistica) per misurare la povertà sono il tasso di povertà relativa e il tasso di povertà assoluta .

La linea di povertà relativa per una famiglia di due componenti , in Italia , è pari alla spesa media mensile per persona . Povertà assoluta è calcolata dall'ISTAT sulla base di una soglia di povertà che corrisponde alla spesa mensile minima necessaria per acquisire il paniere di beni e servizi che sono considerati essenziali per conseguire uno standard di vita minimamente accettabile .

Nel 2009 , 2010 e 2011 i tassi di povertà nazionali relativi e assoluti erano 13,1 % e del 5,3% , 11% e del 4,6 % e 11,1 % e 5,2 % , rispettivamente.

Secondo Eurostat , il " composito " a rischio di povertà (l'indicatore obiettivo di Europa 2020)

in Italia è stata del 25,3 % nel 2008 , 24,5 % nel 2010 e 28,2 % nel 2011, che è al di sopra della media UE- 27 del 24,2 % nel 2011 .

Il tasso complessivo di povertà monetaria è stata del 18,7 % nel 2008 e un aumento al 19,6 % nel 2011 (media UE-27 : 16,9 %) . La povertà è stata più pronunciata per il gruppo di età 18-24 anni : 24,9 % nel 2011 rispetto a una media UE -27 del 21,7 % .

La relazione afferma che i gruppi sociali più vulnerabili , in Italia sono donne , anziani e persone non autosufficienti , bambini e giovani , gli immigrati, i senzatetto , i rom e le minoranze etniche . Il Comitato chiede che la prossima relazione contenga informazioni dettagliate ed aggiornate sui tassi di povertà per questi gruppi target specifici . Desidera inoltre ricevere informazioni su povertà dei lavoratori e ribadisce la sua richiesta di informazioni sugli indicatori utilizzati per misurare l'esclusione sociale .

Approccio alla lotta contro la povertà e l'esclusione sociale

Il Comitato ricorda che, ai sensi dell'articolo 30, gli Stati parti devono adottare un approccio globale , coordinato , che deve comprendere un quadro analitico , e prendere le misure promuovere l'accesso ai diritti sociali , in particolare l'occupazione , alloggio, formazione , istruzione, cultura e assistenza sociale e medica per persone oa rischio di trovarsi in una situazione di povertà o di esclusione sociale .

Il Comitato prende atto della relazione l'adozione di leggi concernenti l'aiuto finanziario a tali gruppi vulnerabili come bambini, anziani e famiglie, compresi i pensionati . Il rapporto fornisce anche informazioni sulle misure adottate per l'attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ratificata da Italia nel 2009 .

Il rapporto non fornisce informazioni dettagliate sulle politiche e le strategie adottate nel periodo di riferimento per combattere la povertà e l'esclusione sociale . Tuttavia, il Comitato rileva da un'altra fonte , che l'incertezza politica colpito il programma 2008-2010 nazionale di riforma (PNR) e la relazione associata Strategia nazionale per la protezione sociale e l'inclusione sociale (NSR) . Il 2008 NSR ha dichiarato una serie di priorità politiche (la povertà estrema e senza fissa dimora , famiglie in condizioni di disagio , povertà infantile , immigrati , Rom e Sinti) , ma in modo generico e con una portata limitata rispetto alle priorità del 2006-2008 NSR .

49

Secondo questa fonte , il crescente impatto della crisi finanziaria ed economica mondiale obbligato il governo a concentrare le sue priorità politiche sulle misure di austerità e sui finanziamenti ammortizzante meccanismi (ad esempio, indennità di disoccupazione) attraverso l'utilizzo delle risorse regionali previste dal Fondo sociale europeo (FSE) .1

Il Comitato ricorda che nella Introduzione generale alle conclusioni XIX -2 (2009) ha ritenuto che la crisi economica non deve avere come conseguenza la riduzione della tutela dei diritti riconosciuti dalla Carta . Quindi , i governi sono tenuti a prendere tutte le misure necessarie per garantire che i diritti della Carta sono effettivamente garantiti in un periodo di tempo in cui i beneficiari hanno bisogno della protezione più .

Il PNR 2011 ha incluso un piano d'azione per favorire l'occupabilità dei giovani , un programma per l'inclusione nel mercato del lavoro delle donne e un piano triennale per i lavori . Il piano per i giovani (approvato nel settembre 2009) era volto a integrare apprendimento e lavoro , facilitando il passaggio dalla scuola al lavoro soprattutto rafforzando l'apprendistato anche come un mezzo per conformarsi alla scuola dell'obbligo. Il secondo piano (approvato nel dicembre 2009) è stato dedicato alle donne e ai criteri interessate a finanziare progetti di work-life balance , il decentramento della contrattazione collettiva sostenuta da incentivi volti a legare salari e produttività. Il terzo piano (approvato nel luglio 2010) comprendeva gli altri due piani con tre priorità : la lotta contro il lavoro sommerso associato ad un miglioramento della sicurezza sul lavoro e un aumento di posti di lavoro flessibili; decentramento della contrattazione collettiva legata alla produttività e salari , il miglioramento in competenze per società con sede - occupabilità .

Per quanto riguarda l'assegnazione delle risorse alla lotta contro la povertà e l'esclusione

sociale , il Comitato rileva dalla relazione che i principali strumenti finanziari utilizzati per combattere la povertà e l'esclusione sociale sono le finanze pubbliche e fondi UE . Con il Decreto Legge n 78/2009 , convertito e modificato nella legge No.102/2009 , un "Fondo per le politiche sociali di rilevanza regionale " con un budget annuale di € 300 milioni minimo , è stato creato sotto gli auspici del Ministero della dell'Economia e delle Finanze .

Il Comitato rileva da un'altra fonte che totale spesa per la protezione sociale in Italia corrisponde a circa il 29,9 % del PIL nel 2009, che era al di sopra della media per l'UE -27 (28,4 %) . In termini di ripartizione per categoria di spesa vantaggio sull'assicurazione per la vecchiaia ei superstiti vantaggio rappresentato quasi il 61 % della spesa totale , che era sensibilmente superiore alla media UE -27 (45 %), mentre le spese per la disoccupazione e l'esclusione sociale al 2,9 % e 0,3 % rispettivamente, è stata significativamente inferiore alla media UE (rispettivamente 6% e 3,6%) . In termini di effetto dei trasferimenti sociali, il Comitato rileva Eurostat che il tasso di povertà prima dei trasferimenti è stata del 24,4 % nel 2011 e 19,6 % dopo i trasferimenti indicano che l'effetto dei trasferimenti è inferiore in Italia rispetto a molti altri paesi europei .

Il Comitato chiede che la prossima relazione contiene informazioni più dettagliate sulla ripartizione delle risorse per le misure di lotta contro la povertà e l'esclusione sociale , tra l'altro se gli accantonamenti corrispondono l'aumento dei tassi di povertà .

Il Comitato ricorda che i diritti relativi alla partecipazione civica e dei cittadini ' , come ad esempio il diritto di voto , costituiscono una dimensione necessaria a conseguire l'integrazione e l'inclusione sociale e sono pertanto coperti dall'articolo 30 . Si riferisce alle sue osservazioni sotto il follow -up a denunce collettive .

Nella sua precedente conclusione, il Comitato ha ritenuto che l'Italia non aveva dimostrato l'esistenza di un approccio globale e coordinato che prevede misure adeguate per combattere la povertà e l'esclusione sociale . Le informazioni contenute nella presente relazione non è sufficiente ad alterare il Comitato e tenendo conto aumenti l'estensione della povertà , la relativamente bassa

50

spendere sforzo sulla disoccupazione e l'esclusione sociale, nonché gli effetti moderati dei trasferimenti sociali , il Comitato ribadisce la sua conclusione di non conformità in questo senso .

Monitoraggio e valutazione

Il Comitato ricorda che, ai sensi dell'articolo 30, gli Stati parti devono mostrare come monitorare e valutare le misure di riduzione della povertà , oltre a fornire informazioni sui risultati di tale monitoraggio e valutazione (anche su eventuali modifiche / adattamenti intraprese di conseguenza) . E 'anche importante che la società civile e le parti sociali sono coinvolti nel monitoraggio e lo sforzo di valutazione . Inoltre , il Comitato ritiene che la partecipazione di coloro che soffrono la povertà e l'esclusione sociale, l'attuazione , il monitoraggio e la valutazione delle misure di riduzione della povertà è di fondamentale importanza per garantire la pertinenza e l'efficacia di tali misure .

Il rapporto non fornisce informazioni su come vengono monitorati e valutati in Italia, le misure di lotta contro la povertà e l'esclusione sociale . Il Comitato chiede che la prossima relazione contiene informazioni dettagliate in proposito .

Il Comitato osserva da un'altra fonte , che i programmi nazionali di riforma (PNR) non erano ben strutturata per includere la partecipazione di tutti gli attori interessati (compresi quelli in situazione di povertà e di esclusione sociale , le parti sociali , le organizzazioni non governative e fornitori di servizi) .2

Follow- up a denunce collettive

Centro sui diritti abitativi e gli sgomberi (COHRE) contro l'Italia , Reclamo No. 58/2009 , la decisione sul merito del 25 giugno 2010

Il Comitato fa riferimento alla sua decisione di merito in cui si pensa che ci fossero restrizioni alle possibilità di migranti Rom e Sinti di partecipare ai processi decisionali civiche . Questo

porta a un trattamento discriminatorio per quanto riguarda il diritto di voto o di altre forme di partecipazione dei cittadini per i Rom e i Sinti e, quindi, è una causa di emarginazione e di esclusione sociale. Il Comitato ha ritenuto che questa situazione costituisca una violazione dell'articolo E in combinato disposto con l'articolo 30.

Le informazioni contenute nella presente relazione non porta il Comitato ad avere una visione diversa della situazione, che rimane pertanto in violazione dell'articolo 30.

conclusione

Il Comitato conclude che la situazione in Italia non è conforme all'articolo 30 della Carta per il fatto che

- non è stato dimostrato che vi è un approccio globale e coordinato alla lotta alla povertà e all'esclusione sociale;
- vi è un trattamento discriminatorio dei migranti Rom e Sinti per quanto riguarda la partecipazione dei cittadini.

_____ 1<http://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp?policyArea=&type=0&country=23&year=0&advSearchKey=&mode=advancedSubmit&langId=en> 2Ibid.