ESOPO!
Europe Sociale Opportunités Portes Ouvertes
"Parce que l'Europe n'est pas qu'une fable"

Il Progetto "Esopo - Europe Sociale Opportunités Portes Ouvertes"

I Partner del Progetto:
Inca Francia (promotrice),
Inca Italia,
Inca Belgio,
Inca Spagna,
Inca Slovenia
Inca Regno Unito,
CGIL Italia,
CC.OO Catalunja,
OSO Slovenia

L' indagine prevista dal progetto è stata realizzata con la collaborazione dell'Istituto Ricerche Economiche e Sociali - IRES. In particolare, l'IRES ha curato l'elaborazione dei dati e l'analisi dei risultati.

L'Osservatorio Inca Cgil per le politiche sociali in Europa ha collaborato alla realizzazione del progetto partecipando alla sua costruzione, ai lavori dei Comitati di pilotaggio e agli atelier transnazionali e nazionali, alla predisposizione dei rapporti finali.

INCA Francia

Parigi, ottobre 2012

Il progetto "Esopo"rappresenta la continuità naturale dell'importante lavoro sviluppato nel 2011/2012 dall'Inca Belgio e dalle altre associazioni Inca e partner sindacali impegnati nella realizzazione del progetto europeo "Tesse"[1].

Una continuità naturale a partire dal comune obiettivo di favorire una più ampia conoscenza dei regolamenti comunitari sul coordinamento della sicurezza sociale e dei conseguenti diritti-doveri delle persone che vivono e si spostano nell'Unione europea. Stesso obiettivo, dunque, ma due metodi diversi e complementari.

Se nel progetto Tesse l'attenzione era soprattutto sui regolamenti europei (punti di forza e di debolezza, aspetti poco chiari, proposte di miglioramento, ecc.), Esopo ha messo l'accento sulle persone, attraverso un'importante verifica sul campo della effettiva conoscenza delle norme europee da parte di coloro che dovrebbero beneficiarne.

In entrambi i progetti il punto di partenza è stato il nuovo Regolamento (CE) n. 883/2004 che, appunto, si pone l'obiettivo di modernizzare le norme di coordinamento dei regimi nazionali di sicurezza sociale degli Stati membri, precisando le misure e le procedure necessarie per garantirne la semplificazione e l'attuazione a beneficio ultimo delle persone.

Il progetto Tesse, da parte sua, ha ben evidenziato le due condizioni fondamentali per il buon funzionamento delle regole comunitarie: da un lato una cooperazione più efficace e più stretta tra le istituzioni di sicurezza sociale, dall'altro la diffusione di informazioni chiare e accessibili sul regolamento stesso.

Il valore aggiunto del progetto Esopo sta nel fatto che fino ad oggi l'effettiva conoscenza delle norme comunitarie era un dato stimato ma mai rilevato concretamente attraverso una consultazione delle persone direttamente interessate. Un ambito poco conosciuto e regolato fondamentalmente da un paradigma: le norme ci sono, la loro conoscenza è determinata semplicemente dalla necessità che si produce al manifestarsi di un determinato evento.

Noi sosteniamo invece che, in un campo delicatissimo quale quello della sicurezza sociale, il contesto legislativo e regolamentare non può divenire noto solo perchè si determina un evento concreto, sia esso dovuto a malattia, a pensionamento, a incidente sul lavoro, a disoccupazione, a malattia professionale o altro.

E, in effetti, la condizione dominante in questo specifico contesto che emerge dalla lettura dei dati è proprio questa: *"non conosco perché non ne ho immediata necessità, mi informerò quando dovesse servirmi"*. La conseguenza immediata di tale situazione è quella che si potrebbe definire *"una minorazione delle opportunità determinate dal corpo legislativo dell'Unione europea in materia di libera circolazione delle persone"*. Ne consegue anche la negazione del concetto stesso di "previdenza" (prévoyance in francese): che indica appunto l'essere previdente, il prevedere per tempo i possibili eventi futuri e il provvedervi opportunamente.

Ancora, tale condizione è la sconfessione del principio che "la legge non amette ignoranza" in quanto se la legge non è portata a conoscenza preventiva ai cittadini, l'ignoranza e la conseguente inapplicazione della legge ne sono la concreta ricaduta.

Per questi motivi il progetto Esopo, partendo dai casi di malattia, infortunio e malattia

[1] www.osservatorioinca.org/30/progetto-tesse.html

professionale, ha voluto sondare l'effettiva conoscenza, capacità di accesso alle prestazioni e qualità percepita delle prestazioni stesse. E lo ha fatto attraverso questionari, interviste e gruppi focus, ossia rivolgendo delle domande concrete ad un campione di 900 persone, donne e uomini di ogni età, a vario titolo "migranti", che vivono o lavorano in un paese diverso da quello di origine.

I tre temi che sono stati oggetto dell'indagine nel progetto Esopo (cure mediche, infortunio e mallattia professionale) mostrano chiaramente esperienze diverse nei diversi Stati membri. Queste differenze sono il risultato non solo delle rispettive leggi nazionali, ma anche dei diversi concetti di qualità sociale e delle differenti modalità attraverso cui i diritti sociali individuali si sono definiti e strutturati nella condizione di sviluppo socioeconomico dei diversi Paesi.

Promuovere la libera circolazione e al tempo stesso, assicurare il coordinamento tra le diverse condizioni di partenza dei migranti, rappresenta un notevole sforzo, essenziale per un'auspicabile armonizzazione che faccia perno sulle esperienze dei Paesi socialmente più avanzati.

Il nostro progetto si è sviluppato attorno all'idea che l'Ue, per non essere solo una favola ma una realtà ***"a lieto fine"***, deve assumere, con maggiore incisività, la difesa e il sostegno dei diritti delle persone siano essi individuali o collettivi. Ciò implica la messa in atto di tutte le azioni conseguenti per diffondere, difendere e affermare tale principio nell'Europa dei 27 dovendo tener conto dell'insieme di diverse culture, esperienze, condizioni consolidate.

Ognuna di queste diversità è il patrimonio della storia dell'Unione europea e rappresenta la sua ricchezza, il suo dinamismo, la sua capacità costante di affrontare nuove sfide. Sappiamo quanto sia complesso mettere in primo piano i diritti e il benessere delle persone, nella loro specifica condizione di genere, di età, di condizione professionale, di stato di salute eccetera. È un'impresa certamente complessa ma non impossibile se, a fronte di tante diversità, l'Europa sociale assumesse una rilevanza almeno paragonabile a quella dell'Europa della finanza.

In questo panorama, è di strategica importanza l'azione di mediazione, di rappresentanza e di tutela, individuale e collettiva, svolta in tutti i paesi, con diverse modalità, dai sindacati e dalle organizzazioni ad essi collegate. L'esperienza italiana dei "patronati" qui rappresentata dal più antico e dal più grande, l'Inca Cgil, costituisce una modalità che andrebbe meglio studiata nell'insieme dei Paesi dell'Ue in particolare per il ruolo di intermediazione "universale" (ossia senza vincoli di affiliazione o limiti di appartenenza) tra la singola persona e i sistemi istituzionali di protezione sociale.

Anche negli altri Paesi esistono certamente strumenti associativi di aiuto alla persona, ma nella maggioranza dei casi si tratta di strutture che o mancano di un riconoscimento istituzionale, oppure circoscrivono la loro azione alla tutela dei propri affiliati[2]. E i risultati della ricerca mostrano bene come, in assenza di soggetti intermedi riconosciuti ed autorevoli, la persona in difficoltà è sola e quindi più debole dal punto di vista sia economico sia sociale.

Monitorare il grado d'informazione delle persone che vivono in un paese dell'Ue diverso da quello di origine, per quel che riguarda tutta la vastissima casisitica legislativa sulla libera circolazione e sull'accesso alla protezione sociale, è un'operazione che richiederebbe tempi e risorse enormi. Il progetto Esopo si è concentrato quindi su tre condizioni di facile identificazione e di generale interesse per le persone che si spostano all'interno dell'Ue: cure mediche, infortuni sul lavoro, malattie professionali.

Abbiamo fin qui usato l'espressione "persone" anziché "cittadini", per sottolineare che

[2] Vedi a questo proposito: Caldarini C., *Dire fare tutelare. L'azione sindacale di* tutela *individuale in cinque paesi europei*, Omnibus, Studi e ricerche dell'Inca, Ediesse 2010.

nell'Ue il numero di migranti non cittadini comunitari è in costante crescita e anche a loro si applicano le norme europee sul coordinamento della sicurezza sociale, a condizione di aver risieduto e lavorato "legalmente" in almeno 2 Stati membri.

Rimane quindi aperto il problema dei cittadini non regolari che vivono e lavorano nei diversi Paesi. Sono uomini e donne spesso esclusi dal mercato del lavoro regolare, persone sfruttate e abbandonate a se stesse e per le quali qualsiasi evento già normalmente stressante - una malattia comune o da lavoro, un infortunio, ma anche l'accesso ad un alloggio, alla scuola, al credito, ecc. – può costituire un un dramma insormontabile, spesso tenuto nascosto dalla persona stessa per paura di ulteriori conseguenze sulla loro condizione, già irregolare, di migrante.

In questi casi anche i metodi della ricerca sociale sono delicati e difficili da usare. Siamo riusciti tuttavia a coglierne alcuni aspetti importanti, e cercheremo di metterli in evidenza proprio per sollecitare azioni che favoriscano l'emersione dalla irregolarità con gli evidenti e naturali benefici che ne possono derivare per la singola persona e anche per le stesse economie, nazionali ed europee.

Le modalità di lavoro prescelte hanno permesso, anche se ancora in termini articolati e in alcuni casi non soddisfacenti, di far crescere la consapevolezza che soltanto migliorando le relazioni tra gli attori sociali può crescere la consapevolezza e la conoscenza della reale condizione di accesso ai diritti sociali per le persone migranti.

Le tre aree d'intervento interessano in modo trasversale tutti gli strati delle popolazioni migranti nelle loro diverse condizioni sociali e demografiche e indipendentemente dalle ragioni del loro percorso migratorio: studio, lavoro, riposo, eccetera.

Contestualmente, proprio le tre aree specifiche di analisi sono caratterizzate da condizioni nazionali diversificate, norme applicative articolate, qualità delle prestazioni che riflettono le condizioni socioeconomiche dei diversi Paesi, qualità globale della protezione sociale frutto di storie radicate nella cultura di ciascun popolo.

Particolare attenzione è stata dedicata al lavoro frontaliero. Interessante, come vedremo, è stata anche la scelta di dedicare un approfondimento specifico al caso dei lavoratori frontalieri tra Slovenia e Italia e tra Italia e Francia, paesi "di frontiera" caratterizzati da una notevole mobilità e con una legislazione sociale che presenta interessanti elementi di armonizzazione e altrettante specifiche particolarità.

Gli intervistati

Questionari validati ed analizzati.

Paesi	***n. questionari somministrati***
Belgio	116
Francia	148
Italia	223
Regno Unito	145
Slovenia	117
Spagna	60
Totale	**809**

Fonte: Indagine Ires-Inca 2012

La nostra ricerca si basa su un campione di 809 persone migranti[3], 44,5% donne e 55,5% uomini. La maggior parte degli intervistati appartiene alle classi di età più giovane: il 29,5% ha tra i 30 e i 39 anni, il 22,9% tra i 40 e i 49 anni e il 19,1% tra i 18 e i 29 anni.

Analizzando il dato relativo allo **Stato di nascita**, il 78,8% degli intervistati proviene da paesi europei , l'11% dall'Africa, il 6,9% dai Paesi dell'America del sud e del centro, il 3,4% dai Paesi asiatici. Tenendo conto invece della **cittadinanza**, oltre i due terzi (76,7%) è cittadino europeo, il 19,2% ha una cittadinanza non europea e il 4,1% ha la doppia cittadinanza.

In Francia ed in Italia prevalgono fra gli intervistati le persone di cittadinanza non europea, nel Regno Unito e in Slovenia i cittadini europei, in Belgio le persone con doppia cittadinanza.

I livelli di istruzione sono mediamente alti, poco più del 40% è in possesso del diploma di scuola media superiore, il 20,9% del diploma di laurea e il 29,9% del diploma della scuola dell'obbligo. Tra coloro che possiedono un elevato titolo di studio, la maggior parte sono donne e sono cittadini europei.

Per quanto riguarda la **condizione occupazionale**, il 65% degli intervistati sono occupati. Tra questi, il 43,5% ha un'occupazione stabile e regolare senza evidenti differenziazioni tra uomini e donne. Sono prevalentemente cittadini europei ed hanno un titolo di studio elevato (diploma di scuola superiore). Il 14,8% è occupato a termine, il 6,3% in forma irregolare. I disoccupati sono il 18,4% e sono prevalentemente uomini. Tra le persone con cittadinanza non europea il tasso di disoccupazione è più elevato: 27,6% rispetto al 15,4% tra le persone di cittadinanza europea. I pensionati sono il 12,4%, le casalinghe il 2,6%.

Tra gli *occupati*, l'83,3% lavora come dipendente nel settore privato, l'8,8% nel settore pubblico. Circa un terzo lavora come operaio (il 19,5% come operaio generico e il 14,0% come operaio specializzato). Tra i cittadini non europei gli operai generici sono più della metà (52,6%).

Quasi il 14% degli intervistati svolge un lavoro di tipo impiegatizio e sono prevalentemente cittadini europei, il 12% sono collaboratori domestici e si tratta prevalentemente di donne. L'8% svolge una professione di tipo intellettuale (le donne più degli uomini).

Alle persone *non occupate* abbiamo chiesto quale fosse la loro principale fonte di reddito e le motivazioni di quella condizione. La fonte di reddito più diffusa è l'assegno di disoccupazione (37,5%), ma il dato più preoccupante è che più di un quarto degli intervistati sostiene di non avere alcuna fonte di reddito e ancora circa un quarto di ricevere soltanto aiuti dalla famiglia.

A percepire l'assegno di disoccupazione invece sono soprattutto i cittadini europei, a conferma delle difficoltà di accesso ai sistemi di welfare dei paesi europei dove attualmente vivono.

Il 44,7% dei disoccupati è in questa condizione per aver perso un precedente lavoro (44,7%), il 35% invece ha dichiarato invece di non lavorare perché non riesce a trovare nessun lavoro (35,3%): anche in questo caso c'è una prevalenza di persone con cittadinanza non europea.

[3] In realtà sono state intervistate oltre 900 persone. Una parte dei questionari ricevuti - circa 45 provenienti dalla Slovenia - risultavano però incoerenti con i vincoli della ricerca pur rappresentando uno spaccato interessante in quanto riferiti a ex lavoratori tranfrontalieri attualmente disoccupati. Altri 50 questionari raccolti in Spagna sono arrivati fuori tempo massimo. Anche in questo caso i dati in essi contenuti saranno successivamente analizzati e permetteranno di ampliare gli elementi di conoscenza nella realtà spagnola.

Tra i *pensionati*, che come detto costituiscono il 12,4% del gruppo degli intervistati, la maggioranza percepisce una pensione da lavoro (79,2%). Quasi la metà (48,5%) ha maturato la propria pensione sommando la contribuzione di più paesi, il loro percorso professionale si è quindi svolto in più paesi, mentre il 33% ha dichiarato di aver maturato la pensione nel paese dove attualmente vive.

Per "lavoratore transfrontaliero" s'intende in genere una persona che lavora in uno stato membro Ue, avendo la propria residenza nel territorio di un altro stato membro Ue dove fa ritorno regolarmente (almeno una volta la settimana). Per analizzare le caratteristiche peculiari di questo tipo di migrazione è stato intervistato un sottogruppo di lavoratori con queste caratteristiche nelle regioni di frontiera tra Slovenia e Italia e tra Italia e Francia.

In tutto, risultano come "transfrontalieri" il 23% dei nostri intervistati. Si tratta soprattutto di lavoratori della fascia d'età compresa tra i 40 e 60 anni, con cittadinanza europea. Oltre il 54% di loro è in possesso di un diploma superiore, il 29% ha completato la scuola dell'obbligo e solo 13% è laureato. Oltre il 63% ha dichiarato di avere una occupazione stabile. Eiste tuttavia anche una quota considtente di lavoro precario, visto che il 21% è stagionale o ha un contratto a termine e il 7,5% è occupato irregolarmente. Circa 8 transfrontalieri su 100 passano ogni giorno la frontiera tra due diversi Stati.

Cure mediche, infortuni sul lavoro, malattie professionali

Metà degli intervistati non conosce i propri diritti in materia di cure mediche e molti di loro ammettono esplicitamente questo deficit di conoscenze.

		BE	FR	IT	UK	SI	Es	TOT
I cittadini UE hanno diritto a farsi curare in un altro Paese UE se la cura non è in quel momento disponibile nel Paese in cui vivono. Devono però avere un'autorizzazione preventiva.	Vero	49,1	52,4	55,2	41,4	60,7	58,3	52,4
	Falso	17,6	9,0	14,3	9,7	7,7	10,0	11,7
	Non so	33,3	38,6	30,5	49,0	31,6	31,7	36,0
	Totale	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*

(La risposta giusta è "Vero")

		BE	FR	IT	UK	SI	Es	TOT
Se un cittadino UE si ammala durante un soggiorno in un altro Paese UE, ha diritto all'assistenza sanitaria nel Paese in cui si trova mostrando la sua Tessera Europea di Assicurazione Malattia	Vero	82,4	80,6	72,6	48,3	82,1	82,8	73,1
	Falso	6,5	1,4	8,5	3,4	1,7	1,7	4,5
	Non so	11,1	18,1	18,8	48,3	16,2	15,5	22,4
	Totale	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*

(La risposta giusta è "Vero")

		BE	FR	IT	UK	SI	Es	TOT
Se un cittadino UE si ammala durante un soggiorno in un altro Paese UE, i costi sostenuti per le cure mediche gli devono essere rimborsati secondo la normativa del proprio Paese	Vero	56,1	41,7	39,9	27,6	65,8	51,7	44,8
	Falso	13,1	12,5	14,3	9,7	5,1	5,2	11,0
	Non so	30,8	45,8	45,7	62,8	29,1	43,1	44,2
	Totale	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*

(La risposta giusta è "Vero")

Quasi tutti (85,2%) sanno di avere diritto a una copertura sanitaria nel Paese in cui lavorano e molti (il 73%) sanno che "se un cittadino UE si ammala durante un soggiorno in un altro Paese UE, ha diritto all'assistenza sanitaria nel Paese in cui si trova". Ma per le altre domande il campione si divide in due tra chi conosce i propri diritti e chi non li conosce.

Il 47,6% non sa che "i cittadini UE hanno diritto a farsi curare in un altro Paese UE se la cura non è in quel momento disponibile nel Paese in cui vivono" e il 55,2% non sa che "se un cittadino UE si ammala durante un soggiorno in un altro Paese UE, i costi sostenuti per le cure mediche gli devono essere rimborsati secondo la normativa del proprio Paese".

La conoscenza maggiore della normativa UE si ha in Slovenia (anche a causa della presenza tra gli intervistati dei transfrontalieri che hanno una maggiore consapevolezza dei propri diritti) e in Spagna. La più bassa nel Regno Unito.

Preoccupante la percentuale di intervistati che dicono di aver subito un' infortunio sul lavoro: oltre uno su cinque (22,3%).

Intervistati che hanno subito un infortunio sul lavoro e intervistati che non hanno denunciato un infortunio sul lavoro

	Ha subito un infortunio (% sul tot. del campione)	**Non ha denunciato l'infortunio (% su chi ha subito un infortunio)**
Mestieri artigianali	50,0	50,0
Operaio specializzato	47,2	23,5
Operaio generico	40,2	36,6
Titolari di impresa	40,0	25,0
Addetto ai trasporti	38,1	25,0
Media su Totale	**22,5**	**30,5**
Professioni intellettuali	17,1	14,3
Addetto alle vendite e servizi	16,7	20,0
Collaboratore domestico e assistente anziani	13,1	87,5
Impiegati esecutivi e di concetto	11,3	0,0
Medici e paramedici	10,0	0,0
Addetto alla ristorazione / alberghi	8,8	60,0

Fonte: Indagine Ires-Inca 2012

I risultati confermano le statistiche europee che evidenziano come i rischi per la salute sul lavoro dei migranti siano maggiori rispetto alla media. I migranti hanno infatti un tasso di infortuni e malattie sempre maggiore rispetto ai nazion ali. C'è inoltre da considerare che i dati sono generalmente sottostimati, per la paura che ha spesso il migrante di perdere il lavoro e per la minore conoscenza della lingua e dei propri diritti.

La presente indagine mette quindi in luce – seppure in maniera esplorativa – una problematica ancora poco indagata e che non riesce ad emergere nella sua complessità attraverso le fonti ufficiali nazionali ed europee.

La percentuale di **mancate denunce** è anch'essa molto elevata: non è stato infatti dichiarato un infortunio su tre (il 30,5%). Il 32,5% dice di non aver denunciato l'infortunio perché di lieve entità, il 19% per la paura di essere licenziato, il 16% perché non conosceva i propri diritti, il 13,5% perché irregolare e il 13,5% ha accettato un risarcimento diretto dal datore di lavoro.

L'**età** e la **cittadinanza** sembrano influire sul fenomeno. Le persone con doppia cittadinanza o con cittadinanza non europea subiscono più infortuni e li denunciano in proporzione più spesso. Questo potrebbe essere dovuto alla maggiore gravità del danno, che spinge il lavoratore a cercare malgrado tutto un riconoscimento e una cura. Anche i lavoratori più giovani denunciano meno spesso l'infortunio, probabilmente perché hanno meno esperienza e più paura di perdere il posto.

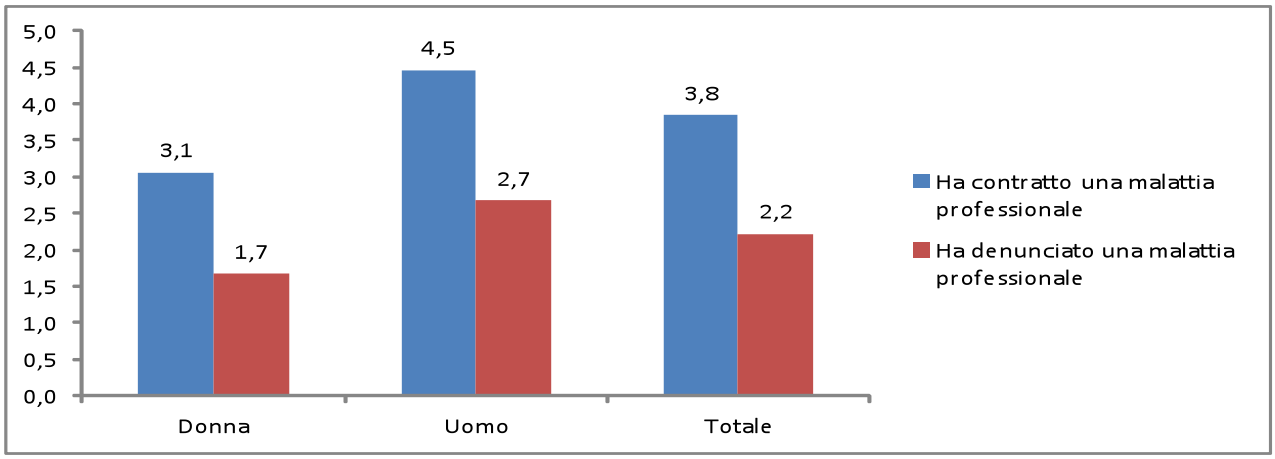
La percentuale di mancate denunce è inferiore alla media in Italia, Francia e Spagna, mentre è considerevolmente superiore alla media in Spagna (66,7%) e Slovenia (37,5%), così come in Inghilterra (43,5%).

Anche nel caso delle **malattie professionali**, i dati provenienti dalle statistiche ufficiali sono spesso sottostimati, e questo per tre ragioni principali: a) la difficoltà di dimostrare la correlazione tra patologia e rischio professione; b) una conoscenza scarsa del problema delle malattie professionali da parte delle imprese, ma anche dei lavoratori; c) un'attenzione ancora insufficiente da parte delle istituzioni pubbliche per la ricerca e la prevenzione. Per questo insieme di fattori, i casi di malattia professionale sono solitamente sottostimati e l'**emersione delle malattie professionali** è considerata una priorità nelle strategie europee per la salute e sicurezza.

La percentuale di intervistati che dichiara di aver contratto una malattia professionale è piuttosto bassa (4,8% tra gli uomini, 3,5% tra le donne), ma considerando lo scenario descritto dal punto di vista infortunistico e la tendenziale propensione a sottostimare il rischio di malattia professionale, il numero di lavoratori effettivamente esposti al rischio di malattia professionale potrebbe essere molto più alto. Tra l'altro, nel caso appunto di lavoratori migranti, a complicare ulteriormente la procedure per il riconoscimento di una malattia professionale c'è il fatto che la denuncia va inoltrata nel paese in cui il lavoratore è stato verosimilmente esposto al rischio, che spesso non è lo stesso in cui il lavoratore attualmente vive.

Quali che siano le ragioni, resta il fatto che circa il 40% dei lavoratori che ritengono di aver contratto una malattia professionale non hanno sporto denuncia. In altre parole, un lavoratore su tre che pensa di avere contratto una malattia professionale non l'ha denunciata. Basta questo dato per affermare la necessità di una maggiore attenzione da parte dei lavoratori e dei soggetti preposti alla prevenzione per le malattie professionali.

Persone che hanno contratto e hanno denunciato una malattia professionale per genere (val. %)



Fonte: Indagine Ires-Inca 2012

I casi di denuncia di malattie professionali sono così pochi che è impossibile effettuare analisi più approfondite. Considerando giusto i dati più significativi, vediamo che le malattie professionali sono presenti più tra gli uomini che tra le donne, ed essenzialmente tra le professioni operaie e poco qualificate, tra i bassi livelli d'istruzione e nelle classi d'età più

anziane. I casi di malattia professionale si concentrano per lo più tra il Belgio, la Francia e l'Italia.

Abbiamo infine chiesto ai nostri intervistati ai quali istituzioni si rivolgerebbero per avere un aiuto nel percorso di riconoscimento di un infortunio o di una malattia professionale. In entrambi i casi, e con alcune lievi differenze nazionali, gli intervistati si rivolgerebbero innanzitutto alle organizzazioni sindacali, al medico e all'ente assicuratore.

Tra i nostri intervistati, le organizzazioni sindacali sono il primo punto di riferimento in Italia e Belgio, l'ente assicuratore lo è in Francia, Spagna e Regno Unito, il medico in Slovenia.

Accanto al sindacato, ai medici e agli enti assicuratori, altri attori assumono rilievo a livello nazionale: lo studio legale è considerato un punto di riferimento soprattutto nel Regno Unito, il datore di lavoro è considerato un soggetto a cui chiedere aiuto soprattutto in Italia dove è meno incisivo il ruolo dell'ente assicuratore, le associazioni volontarie sono un punto di riferimento soprattutto in Spagna.

Soggetti a cui l'intervistato si rivolgerebbe in caso di infortunio o malattia professionale per Paese (val. %).

Infortuni sul lavoro							
	BE	**FR**	**IT**	**UK**	**SI**	**Es**	**Totale**
Alle organizzazioni sindacali	45,5	25,1	39,9	26,2	21,7	16,7	30,9
Al medico	15,4	19,8	26,7	24,9	38,3	20,2	25,0
All'Ente assicuratore	22,4	32,9	13,8	25,3	25,6	36,9	24,0
A uno studio legale	6,4	9,7	6,9	12,4	6,1	9,5	8,5
Al datore di lavoro	5,8	3,9	8,2	7,1	6,1	4,8	6,3
Alle associazioni volontarie	4,5	7,2	4,1	3,1	2,2	11,9	4,8
Altro	0,0	1,4	0,3	0,9	0,0	0,0	0,5
Totale	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*

Malattia professionale							
	BE	**FR**	**IT**	**UK**	**SI**	**Es**	**Totale**
Alle organizzazioni sindacali	38,6	22,7	35,7	24,8	23,4	12,0	27,8
Al medico	16,5	24,4	23,3	24,3	39,4	19,3	25,2
All'Ente assicuratore	21,3	32,6	18,4	28,2	18,3	37,3	24,5
Al datore di lavoro	6,3	6,4	12,4	11,4	16,0	8,4	10,7
A uno studio legale	8,7	4,7	7,1	9,4	1,7	10,8	6,7
Alle associazioni volontarie	7,1	7,6	3,2	2,0	0,6	9,6	4,2
Altro	1,6	1,7	0,0	0,0	0,6	2,4	0,8
Totale	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*

Fonte: Indagine Ires-Inca 2012

In questo contesto, è chiaro che una conoscenza superficiale delle regole di coordinamento determina la "mancata fruibilità dei diritti", e quindi un peggioramento delle condizioni di vita e di lavoro dei migranti e una limitazione consistente del diritto alla libera circolazione delle persone.

Il lavoro svolto, i risultati della ricerca, il contributo professionale dell'Ires, permetteranno infine di sviluppare raccomandazioni e proposizioni da consegnare alle Istituzioni europee, a quelle nazionali e alle parti sociali, soffermandosi sui punti di forza e debolezza che rendono le regole di coordinamento più o meno congruenti, adeguate o inadeguate, conosciute o sconosciute, anche in relazione ai cambiamenti del lavoro, dello studio, della terza età.

Materiali utili:

Strategia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro, 2007/2012
http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=151&langId=fr

Dipartimento Salute e sicurezza sul lavoro dell'Etui (Istituto sindacale europeo)
www.etui.org/fr/Themes/Sante-et-securite

REGOLAMENTO (UE) N. 349/2011 DELLA COMMISSIONE dell'11 aprile 2011
recante disposizioni attuative del regolamento (CE) n. 1338/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, per quanto riguarda le statistiche degli infortuni sul lavoro
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:097:0003:0008:IT:PDF

ETUC - CES Guida per il lavoratore mobile europeo
http://www.etuc.org/IMG/pdf/ETUC_Mobility_Guide_2011-IT.pdf

"Work and health: A difficult relationship?", Rapporto di Eurofound sul rapporto tra lavoro e salute, febbraio 2011
http://www.osservatorioinca.org/12-662/archivio/lavoro-e-salute-un-rapporto-difficile.html

CGIL Sicurezza: Regolamento europeo statistiche infortuni e Circolare Inail su Fondo vittime amianto
http://www.cgil.it/tematiche/Documento.aspx?ARG=SALS&TAB=0&ID=16531

"Un lavoratore su dieci vittima di infortuni o di un disturbo della salute causato dal lavoro", Dossier dell'Osservatorio Inca Cgil per le politiche sociali in Europa, ottobre 2009
www.osservatorioinca.org/section/includes/attach_file/Infortuni_e_salute_sul_lavoro_2009.pdf