

## I Commenti

## Occupazione, le 35 ore da sole non bastano

MASSIMO PACI

LA PRESENTAZIONE ufficiale da parte del governo del progetto sulla riduzione dell'orario di lavoro è ormai imminente. In tal modo si esce dalla fase del confronto astratto ed ideologico che ha prevalso fino ad oggi e si entra in una fase in cui il dibattito può diventare più realistico e costruttivo. Si vedrà così, probabilmente, che non c'è contrasto tra l'intervento legislativo e la concertazione tra le parti sociali in questo campo e che, anzi, questi due livelli dell'azione riformatrice possono integrarsi proficuamente. A questo scopo, però, occorre avere chiaro il campo delle questioni che sono coinvolte.

Certo, in prima istanza, è importante capire come la riduzione dell'orario può avere effetti positivi sull'occupazione e quindi individuare le misure che incentivino questo ordine di effetti (sia in generale, sia soprattutto nelle aree del paese maggiormente colpite dalla disoccupazione). Tuttavia, occorre essere consapevoli che l'intervento sul tempo di lavoro rimanda ad altre questioni e ad altri interventi di politica del lavoro, che sono anche essi all'ordine del giorno. Pensiamo, ad esempio, al lavoro nero e alle misure necessarie per la sua «emersione» legale e contrattuale; alla riforma degli ammortizzatori sociali (diventati in molti casi una «trappola della disoccupazione») e allo sviluppo di politiche di inserimento o reinserimento lavorativo; al rilancio delle forme di esenzione dal lavoro (al di là di quanto si è cominciato a fare con i congedi parentali) e di quelle di rotazione-redistribuzione del lavoro.

In sostanza, nel momento in cui si va ad una riduzione generalizzata del tempo di lavoro, si tratta di agire contemporaneamente in altre tre direzioni. Anzitutto occorre fortemente scoraggiare il lavoro nero. Questo riguarda sia i lavoratori il cui orario di lavoro viene ridotto, i quali, lavorando in nero, farebbero una concorrenza micidiale ai disoccupati, sia ampie fasce degli attuali lavoratori in nero, oggi fortemente disincentivate a «mettersi in regola». In secondo luogo, occorre ridurre il prolungarsi della disoccupazione dovuto al ruolo di alcuni sussidi e ammortizzatori sociali, nonché alla mancanza di efficienti servizi di collocamento e reinserimento lavorativo: sarebbe paradossale, infatti, che, nel momento in cui si avvia una politica di riduzione del tempo di lavoro per aumentare l'occupazione, non si fa nulla per ridurre il tempo di disoccupazione, dovuto all'inefficienza delle misure tradizionali in questo campo. Infine, si tratta di potenziare l'integrazione sociale e la realizzazione individuale dei lavoratori, incentivando in particolare la riduzione del tempo di lavoro collegata a motivi di attività di cura, formazione, volontariato, prote-

zione civile e ambientale, associazionismo o anche a progetti individuali del lavoratore, nell'ambito di un «fondo ore» istituito ad hoc.

In tutti i paesi europei esistono oggi esperienze interessanti in questo campo. In Danimarca, ad esempio, dove la disoccupazione è scesa tra il 1994 e il 1997 dal 12,5 al 7,9%, sono stati introdotti, accanto ai congedi parentali per maternità, anche congedi per motivi di cura o per istruzione/formazione, nonché una forma di «sabbatico» usufruibile per progetti individuali. Inoltre è stata incentivata la rotazione volontaria del lavoro e, in particolare, la «rotazione a tre» (tre lavoratori si coordinano per ridurre ciascuno di una settimana al mese il proprio orario di lavoro, ricevendo una indennità pari al 28% del salario settimanale e permettendo, così, l'assunzione di un disoccupato con un orario di tre settimane mensili). Contemporaneamente si è introdotto per i disoccupati il dovere di partecipare a corsi di formazione o, comunque, a piani individualizzati di reinserimento lavorativo. (Per i giovani sotto i 25 anni l'indennità di disoccupazione si riceve solo dopo aver seguito un corso di formazione di 18 mesi). In Inghilterra, che ha il tasso di disoccupazione più basso d'Europa, il disoccupato è obbligato a firmare un contratto con l'agenzia di collocamento, che prevede un preciso corso d'azione per la ricerca del lavoro; inoltre, anche per fare emergere il lavoro nero, alcuni sussidi monetari e alcune prestazioni assistenziali, prima concesse solo ai disoccupati, sono ora conservate anche ai lavoratori sotto a un certo reddito.

In definitiva, nel momento in cui si cominciano a discutere proposte concrete di riduzione del tempo di lavoro, ci si rende conto che si entra in una materia complessa, che coinvolge anche il tempo di disoccupazione e il tempo di vita. Occorre muoversi in un'ottica che cerchi di massimizzare le risorse umane e finanziarie coinvolte. Un'ottica più ampia, nella quale «si tentano insieme» più obiettivi più politiche, tra loro complementari. Con la riduzione del tempo di lavoro noi vogliamo favorire, certo, l'inserimento dei disoccupati nel lavoro, ma anche l'inserimento degli occupati nel tempo di vita; vogliamo utilizzare meglio le risorse che oggi vanno a sussidiare la disoccupazione e l'assenteismo per malattia e disabilità temporanea; vogliamo combattere il lavoro nero e incentivare il ricorso a forme di esenzione del lavoro legate a progetti di integrazione sociale e realizzazione individuale dei lavoratori. Ben venga, dunque, la legge sulla riduzione dell'orario di lavoro, ma ben venga anche la contrattazione tra le parti: di cose da fare ce n'è per tutti.

## Se si parla di droga di Stato pensiamo anche al dopo

MARIO SANTI

DROGA ai tossicodipendenti? Se ne è parlato troppo, nei giorni scorsi, dopo l'intervento del procuratore generale della Corte di Cassazione, Galli Fonseca. Troppo e con molte imprecisioni. Poi è calato il silenzio in attesa della prossima polemica. Per questo vorrei fare poche osservazioni da addetto ai lavori. La prima osservazione riguarda la situazione italiana, dove secondo i dati forniti dal ministero della Sanità, sono circa centomila i soggetti tossicodipendenti in trattamento presso le strutture pubbliche.

La seconda è relativa allo sviluppo del fenomeno che vede un deciso e marcato aumento del consumo di cocaina, sia nella popolazione generale, sia nei soggetti in trattamento presso i Servizi tossicodipendenti.

La terza, quanto ovvia, è relativa alla constatazione di un consumo in progressione geometrica delle cosiddette droghe sintetiche che riguarda, purtroppo, in particolare il mondo giovanile, tanto deprivato delle indispensabili utopie adolescenziali, quanto oggetto di un vasto mercato di offerte chimiche che pubblicizza «felicità» virtuali da esaurirsi in una notte in attesa di quella successiva di fine settimana. Nell'intervallo molta solitudine, ovviamente non per tutti, per fortuna.

Personalmente, ritengo il fenomeno inquietante per una società che spende fiumi di parole sulla condizione giovanile e sul nucleo familiare, intesi come elementi cardine di un armonico ed ordinato sviluppo su cui investire, anche per contrastare il consumo di «droghe». In effetti, i segnali concreti in questa direzione, sono quanto mai incerti e contraddittori, tanto che i primi ad accorgersene sono proprio i giovani impegnati a costruire il proprio futuro.

Detto ciò, mi sembra indispensabile entrare nel merito della questione, tenendo presente il quadro generale indicato in modo sintetico e forse inevitabilmente anche lacunoso:

a) coloro che potranno usufruire della somministrazione controllata dell'eroina non saranno tutti i tossicodipendenti, ma solo coloro per i quali, con una lunga storia alle spalle, sono stati falliti tutti i tentativi terapeutici-riabilitativi, da parte del servizio pubblico e talvolta percorsi comunitari compresi;

b) ne consegue la necessità di formare una ri-

gorosa griglia di accesso al trattamento intorno al 15-20% dell'utenza in carico ai servizi pubblici, stimabile quindi in 10-15 mila soggetti al fine di migliorarne sostanzialmente le condizioni di vita, sia da un punto di vista sanitario che di relazione sociale;

c) ne consegue, anche, la costruzione di una forte rete psico-sociale di sostegno al trattamento farmacologico intrapreso, con rilevanti investimenti di risorse, al fine di garantire al progetto reali finalità di recupero delle persone coinvolte;

d) ne consegue, infine, il coinvolgimento non solo del servizio pubblico, ma anche degli Enti locali e del privato sociale, e più complessivamente della Comunità che deve aver chiaro pregi e limiti del progetto.

Per limiti del progetto mi riferisco, chiaramente, al fatto che questo riguarderà solo una quota esigua della popolazione tossicodipendente e, pertanto, l'influenza sulle problematiche «affollamento carceri» e mercato clandestino sarà inevitabilmente modesta.

Si tratta, in altre parole, di cercare di restituire a questa fetta di popolazione tossicodipendente una speranza di riacquisire il diritto di cittadinanza nella società civile, senza imbrogli e senza strumentalizzazioni.

L'unica certezza, per questa eventuale via italiana alla sperimentazione, riguarda non tanto cultura e professionalità, che sono da tempo presenti nel nostro paese; quanto quella richiamata rete di interventi sociali indispensabili per dare un senso civile ed umano all'esperienza tanto auspicata anche dai mezzi di comunicazione.

È il vero spartiacque per leggere chiaramente tra intenti prevalentemente legati a problematiche di ordine pubblico, di sicurezza personali ed intenti civili di una società che è capace di affrontare problemi complessi con spirito critico, ma senza pregiudizi.

Infine, quali risorse saranno destinate agli aspetti preventivi per rendere più vivibile una metropoli, a cominciare dagli assetti urbanistici, elementi indiretti di contrasto all'uso di droghe? La scommessa è aperta.

\* Direttore dipartimento dipendenze Firenze

## La Testimonianza

## Un angelo italiano per aiutare a vivere nella «pace dei Taleban»

MARCELLA EMILIANI

Il New York Times lo ha intervistato in prima pagina e tutta la stampa americana ne parla con un rispetto e una misura che mal si addicono a questi tempi stretti tra cinismo e santità. Con buona pace della decadenza massamedioevologica, incontro dunque Alberto Cairo l'anti-eroe, l'uomo sobrio che non vuol essere confuso con un monaco del Terzo millennio: «Sono solo fortunato perché faccio un lavoro che mi piace». Lo dice come si trattasse di un lavoro qualsiasi, fatto in una città qualsiasi di quest'Italia ancora alle prese coi saldi natalizi. Invece vive da sette anni a Kabul e nel centro ospedaliero della Croce Rossa Internazionale da sette anni applica protesi a gambe e braccia spapolate dalle pallottole o dalle terribili mine-baby, quei piccoli ordigni infernali destinati a colpire chi la guerra non la fa e non la vuol fare: i civili. «Applichiamo 4.500 protesi all'anno e l'80% delle amputazioni si deve alle mine. Tra le vittime di questo 80%, il 75% è rappresentato dai civili così suddivisi: l'82% sono adulti maschi, l'8% donne adulte, il 7% bambini e ragazzi fino ai 14 anni e il 3% bambine». È una raffica di dati che Alberto Cairo spara con una lucidità appena velata di indignazione. «Chiediamo sempre alla gente cosa stava facendo quando è saltata su una mina e - a parte i combattenti e quelli che tentavano di sfuggire ai combattimenti - la gran parte è stata ferita mentre lavorava nei campi. A Kabul non c'è più niente, l'economia è paralizzata da anni e se si vuole mangiare bisogna arrangiarsi, coltivare un pezzetto di terreno, un orto... Il vecchio suk non esiste più perché è stato bombardato, ma tra le macerie delle case diroccate, per la strada i contadini vendono verdure e altro. Le merci, i beni di prima necessità ci sono, ma tutto costa cifre assurde per la gente comune, così si arrangiano. Chi percepisce ancora uno stipendio si e no arriva a metà mese: per l'altra metà vive di pane e tè. Dopo i contadini, le principali vittime delle mine sono bambini che giocavano o peggio raccoglievano rottami ferrosi. Siamo stati noi della Croce Rossa Internazionale a denunciare questo traffico di materiali raccolti per strada e spediti coi camion in Pakistan. Il lavoro pericoloso, quello di rovistare tra le macerie, lo facevano fare ai ragazzini reclutati da sedicenti mediatori. Le autorità poi hanno proibito questo genere di traffici, ne ha parlato anche la radio, ma è difficile stroncarlo una volta per tutte». Mentre Alberto parla a me viene in mente la Somalia depredata dai Moorani, i ragazzini col kalashnikov venuti dalla boscaglia a fare la guerra a Mogadiscio, che hanno spogliato case e negozi arrivando a strappare i fili elettrici dai muri per spedire il rame nello Yemen. Rottami e kat, la droghetta somala da masticare. Rottami e oppio, il grande affare dei Taleban, i nuovi signori dell'Afghanistan. «Saltano sulle mine i pastori e - cosa che nessuno immagina - saltano sulle mine le donne, pulendo casa. Durante gli sfilamenti di due anni fa, prima che i Taleban entrassero a Kabul, le case sono state minate dai mujahiddin sconfitti e per essere sicuri di fare maggior danno, per impedire che il nemico si installasse in quegli edifici, le mine le hanno piazzate al centro delle cucine o nel pozzo, il cuore della vita di una casa. E non credere che sia finita. All'ospedale ascolto gente che arriva da tutto il paese e a Kunduz, su al Nord, dove i Taleban non riescono a sfondare, tutti stanno minando».

I Taleban: com'è l'Afghanistan governato da questi cosiddetti studenti di teologia coranica cresciuti nei campi-profughi di Peshawar? «Governare? Lo Stato in Afghanistan non c'è più». Per Alberto Cairo que-

Alberto Cairo da 7 anni lavora come volontario nell'ospedale della capitale afghana. «Questa città senza cibo senza medicine senza protesi»

## Kabul sopra le mine

sto non-governo è quello che il 16 settembre dell'anno scorso ha impedito alle donne di essere ricoverate negli ospedali e ha letteralmente buttato per strada quelle che erano ricoverate «anche quelle in trazione, capisci? Gente che non era in grado di muoversi e che urlava dal dolore...». Così dopo averle cancellate dietro il burka, l'enorme mantello con le grate agli occhi e alla bocca, dopo aver impedito loro di frequentare scuole, luoghi di lavoro o comunque luoghi pubblici, dopo averle sepolte vive sotto una legge coranica medioevale che non ha nulla a che vedere con lo spirito più vero dell'Islam, alle donne viene impedito anche di curarsi, viene loro negato il diritto alla salute e alla vita. «Potevano essere ricoverate solo per urgenze e solo al Policlinico centrale, un ospedale "per sole donne" che però non ha acqua corrente, l'elettricità c'è solo al primo piano, non ci sono laboratori, né sale operatorie...» «e solo 45 letti per una città di un milione e mezzo di abitanti come Kabul». La precisazione è di Sergio un vecchio amico di Alberto Cairo che, quando ci riesce, lo va a trovare in Afghanistan: «Dal 25 novembre comunque il ministro della Sanità, il mullah Abbas, sempre su pressione della Croce Rossa Internazionale, ha decretato che le donne potessero essere di nuovo ricoverate purché in sale e ambienti separati. Questo però succede di rado, anche perché a questo punto le donne hanno paura e magari si fanno portare in ospedale quando ormai è troppo tardi».

La paura: nelle cronache non viene mai descritta come una protagonista della Storia, come non viene mai descritta la stupidità. Ma senza la paura come si può spiegare che oggi a Kabul molti si «scoprono» Taleban, si dicono Taleban e si comportano come tali? La pietra tombale della legge corani