

Esperienze

Rassegna **RS** Sindacale

IL GIORNALE DELLE TUTELE A CURA DEL PATRONATO DELLA CGIL

NUOVA PROCEDURA PER LE DOMANDE DI INVALIDITÀ CIVILE ED HANDICAP


Abbattiamo i tempi per i tuoi DIRITTI!

Tipo: Domanda di invalidità
Tempo di richiesta: 1 secondo

Da gennaio, con il trasferimento all'INPS delle competenze in materia di valutazione e di accertamento sanitario per il riconoscimento dell'invalidità civile e dell'handicap, cambiano le procedure per l'invio delle domande. L'INCA, con i suoi medici e i suoi operatori, è in grado di fornire ogni chiarimento e di garantire la massima celerità per l'invio e la buona riuscita delle richieste.



L'offesa al popolo di Rosarno

In Calabria è esplosa la rabbia contro gli immigrati, ma soprattutto contro un governo incapace di gestire i flussi di tanti lavoratori stranieri che vengono nel nostro paese a fare ciò che gli italiani non vogliono più fare. Non rubano nulla ai nostri disoccupati, ma si adattano con rassegnazione a un mercato del lavoro che spesso li consegna nelle mani del caporalato e della criminalità organizzata. Vivono in condizioni disumane da tanti anni, ma i Comuni e le altre istituzioni non hanno mai provveduto a garantire loro il conforto di una vita decente. Forse per evitare i fatti di Rosarno sarebbe stato sufficiente adibire le vecchie fabbriche dismesse, dove hanno trovato un alloggio di fortuna, in centri di accoglienza, come d'altra parte, se non si vuole avere la memoria corta, si fece nelle realtà industriali del Nord con l'emigrazione dei meridionali negli anni 60-70. Così non è stato, e ora Rosarno viene additata ingiustamente come la culla del razzismo. Ma osservando più attentamente il comportamento di tanti altri Comuni, non solo del Sud, ci si accorge che l'intolleranza è ben più estesa. Le discriminazioni vengono alimentate anche da molti sindaci che, in nome di una presunta difesa dell'italianità e della sicurezza, hanno emesso già oltre ottocento ordinanze tese a stabilire criteri diversi per l'accesso ai servizi sociali, per beneficiare di sostegni al reddito in caso di disoccupazione, per poter avere il diritto a una casa, per il riconoscimento della pari dignità nelle scuole e nella vita di ogni giorno. I fatti di Rosarno, dunque, sono soltanto la punta di un iceberg di un imbarbarimento culturale che si riflette su leggi e delibere oltraggiose della dignità umana e dei diritti universali dell'uomo. Per l'Inca fermare questa deriva significa impugnare, usando gli strumenti che la giustizia mette a disposizione, ogni delibera, ogni atto legislativo teso a offendere i principi di uguaglianza e di solidarietà che sono alla base della nostra Costituzione.

Enrico Moroni - Coord. degli Uffici
immigrazione dell'Inca nazionale

INVALIDITÀ CIVILE E HANDICAP: LA NUOVA PROCEDURA INFORMATICA

L'Inps fa dietro front

Accogliendo le preoccupazioni espresse da medici e patronati, l'Istituto decide, in via transitoria, di rinviare l'obbligo dell'invio telematico delle domande e della certificazione medica per il riconoscimento della disabilità, dell'handicap o delle minorazioni civili.

Lisa Bartoli

Sono bastate poche settimane perché il modello telematico dell'Inps per l'inoltro delle domande di invalidità e handicap mostrasse crepe importanti, tanto da indurre lo stesso Istituto a rivedere la decisione sull'obbligatorietà. Dopo averla annunciata, infatti, l'Inps è costretto a fare marcia indietro e ha dato indicazione alle sue sedi periferiche affinché accettassero, almeno per una fase transitoria, i fascicoli delle richieste in formato cartaceo, rimandando l'obbligatorietà dell'invio telematico. In una nota diffusa i primi di gennaio l'Inps fa sapere che si potranno inoltrare le domande di riconoscimento delle prestazioni spettanti per legge agli invalidi civili, ai sordomuti, ai ciechi, a chi è affetto da gravi patologie o handicap, seguendo la vecchia procedura. La battuta d'arresto è stata inevitabile dopo le critiche al modello informatico proposto dall'Inps che sono state espresse dai patronati e dalla stessa Cgil alla vigilia della scadenza del 1° gennaio 2010, fissata dalla legge n. 102 del 2009, art. 20, per il trasferimento all'Inps delle competenze in materia di valutazione e di accertamento sanitario per il riconoscimento dell'invalidità civile e dell'handicap. Una decisione attesa, che serve all'Inps per perfezionare il modello informatico per la gestione telematica delle centinaia di migliaia di domande, e ai patronati che avranno più tempo per adeguarsi alle nuove procedure e informare i cittadini sulle novità che li riguardano. Il modello organizzativo proposto dall'Istituto previdenziale si è dimostrato fragile di fronte alla complessità delle problematiche. Da quando è stato annunciato, tra dicembre 2009 e gennaio 2010, le sedi periferiche dell'Istituto, in

mancanza di una regia nazionale, hanno avuto comportamenti diversi creando confusione anche tra medici, Asl, patronati ed enti locali, che a vario titolo e con competenze diverse sono coinvolti nell'espletamento degli obblighi di legge: c'è chi ha deciso di continuare ad accettare le domande in formato cartaceo, c'è chi ha circoscritto questa opportunità solo per le richieste riguardanti casi di malattia oncologica; c'è chi ha pensato addirittura di affidare ai patronati il compito di avallare certificati medici redatti da altri professionisti. Una pluralità di decisioni che non ha aiutato a comprendere ciò che realmente l'Inps avesse in mente di fare e che ha indotto prima l'Inca, poi anche gli altri patronati di Cisl, Uil e Acli, nonché la Federazione dei medici di famiglia, a reagire sottolineando le

criticità del sistema telematico. In particolare l'Inca, pur condividendo la decisione del legislatore di affidare all'Inps la gestione di questa partita utilizzando anche i sistemi tecnologici più avanzati, fa notare come non siano stati fatti tutti i passi necessari perché non fallisse l'obiettivo dichiarato che è quello di rendere più trasparente, più veloce e più vicine quindi alle esigenze del cittadino le procedure per il riconoscimento di invalidità, handicap o disabilità e, dunque, le relative prestazioni. Principi giusti troppo spesso negati alla prova dei fatti, che ancora comportano tempi di attesa lunghissimi per i cittadini e, peraltro, molto diversi da regione a regione. Il progetto informatico dell'Inps non ha fatto i conti, quindi, con i tanti attori

• SEGUE A PAGINA 2

PIEMONTE. UN PROTOCOLLO SPI, CGIL, INCA

La rete dei diritti

Maria Patrizia Sparti
Inca nazionale

Centinaia di migliaia di famiglie ogni giorno devono superare non poche difficoltà per assicurare l'assistenza ai propri cari non più autosufficienti, così come succede a quelle persone che, a causa di gravi patologie, sono costrette a lasciare momentaneamente il proprio lavoro per sottoporsi alle cure. Lo stesso accade ai tanti che subiscono un infortunio. Spesso queste persone ignorano i loro diritti e le norme alle

quali potrebbero richiamarsi per avere un aiuto; affrontano i disagi conseguenti in totale solitudine. Per la Cgil il complicato quadro legislativo rende quasi impossibile orientarsi; né i diritti del lavoro fanno più da traino rispetto ai diritti di cittadinanza. Queste considerazioni hanno dato vita a un protocollo dedicato ai diritti delle persone deboli, promosso dalla Cgil, dallo Spi del Piemonte e dall'Inca (regionale e nazionale) che propone un modello unico operativo del sindacato per far sì che ci sia un

• SEGUE A PAGINA 3

LE BREVI

FORMAZIONE SUI DANNI DA LAVORO DEI PUBBLICI DIPENDENTI

Prosegue il percorso formativo promosso da Inca Toscana e Umbria sui danni da lavoro dei pubblici dipendenti. L'11 e il 12 febbraio, a Impruneta (Fi), presso Villa Cesi, si terrà il secondo incontro dedicato alle procedure per il riconoscimento della causa di servizio e dell'equo indennizzo e la valutazione medico-legale delle patologie relativamente al loro inserimento nelle rispettive tabelle di legge. Il corso sarà tenuto da Lorenza Festucci e dal dott. Marco Bottazzi, dell'Inca nazionale. Il terzo modulo, che si terrà a marzo, data ancora da definire, concluderà il percorso formativo. Questa esperienza, spiega l'Inca, servirà a puntualizzare l'iter procedurale delle domande amministrative nonché del contenzioso amministrativo e giudiziario alla luce della privatizzazione di alcuni contratti collettivi di lavoro. Nel modulo di novembre sono stati approfonditi, in particolare, gli aspetti contrattuali e normativi di alcune categorie, riguardanti: la durata dei periodi di malattia, il trattamento in caso di gravi patologie, il cambio di mansione, la durata dei periodi di assenza per patologie inerenti al servizio.

INCA CAMPANIA: ISTITUTO IL COORDINAMENTO DEI MEDICI

In Campania, su proposta dei direttori provinciali dell'Inca, si è costituito il coordinamento regionale dei medici del Patronato della Cgil. Un organismo che servirà a coordinare meglio tutte le attività territoriali e a offrire una migliore tutela ai lavoratori, ai pensionati e ai disoccupati, che si rivolgono all'Inca. Del coordinamento fanno parte i medici di ciascuna provincia campana. Per Napoli Rosa Romeo e Giuseppe Nasti, per Caserta, Mario Pellegrino, per Salerno, Ubaldo Baldi, per Benevento, Simone Crescenzo, per Avellino, Franco Nicchia. È già fissato un primo incontro il 10 febbraio per discutere del funzionamento dell'organismo, ma anche di convenzioni, di *class action*, di come affrontare le problematiche sulla nuova procedura telematica per l'invio delle domande di invalidità civile e handicap, di strategie di azione nei confronti di enti e istituzioni locali (Regione e Sanità) sulla base dei report realizzabili dal sistema informatico, Siinca3, sull'attività medico-legale.

PREVIDENZA: NUOVE VALUTAZIONI PER CIG E CIGS

Nella conferenza dei servizi del marzo 2009, Inpdap, Inps e ministeri vigilanti hanno stabilito che i periodi di mobilità accreditati figurativamente presso l'Inps a favore dei dipendenti di ex aziende pubbliche privatizzate, iscritti all'Inpdap, devono essere ricongiunti d'ufficio all'Inpdap ai sensi dell'art. 6 della legge n. 29/79, senza alcun onere a carico degli interessati. Con la nota n. 19/09 l'Inpdap ha precisato che quanto convenuto per i periodi di mobilità deve intendersi riferito anche ai periodi di cigo e cigs nonché ai periodi relativi ai contratti di solidarietà di qualunque tipologia, coperti da contribuzione figurativa presso l'Inps. La nota dell'Istituto ha come destinatari i dipendenti di aziende privatizzate che hanno optato per il mantenimento di iscrizione all'Inpdap. L'Inca sostiene che, in ottemperanza al principio della salvaguardia dell'unicità della posizione pensionistica, le nuove modalità di valutazione dei periodi figurativi debbano riguardare sia i lavoratori di aziende privatizzate sia i lavoratori non stabilizzati delle pubbliche amministrazioni, iscritti all'Inpdap, per i quali vige l'obbligo da parte degli enti datori di lavoro di versare all'Inps la contribuzione relativa alle prestazioni a sostegno del reddito in caso di estinzione del rapporto di lavoro.

22

MALATTIE PROFESSIONALI: STRESS E MOBBING A CAUSA DEL LAVORO

L'altra faccia della crisi

Secondo l'Oms le malattie psichiche sono in forte aumento. Per l'Inail, nell'ultimo quinquennio, cinquecento casi l'anno, gran parte riconducibili al mobbing. L'Inca lancia le sue proposte per una maggiore tutela delle vittime

Di lavoro si può morire anche senza incidenti. La precarietà, la paura di rimanere disoccupati, i ritmi disumani sono le leve principali sulle quali si sviluppa lo stress che spesso porta a malattie invalidanti, alla perdita di certezze, all'incapacità di condurre una vita normale e a volte, anche al decesso. Sono rischi nascosti che investono la sfera psicologica dell'individuo, quindi quella meno palpabile. L'attuale crisi occupazionale non fa che aggravare questo fenomeno per lo più invisibile ai dati statistici. I suicidi in Francia (ventitré alla Telecom e un altro alla Renault) hanno portato alla ribalta il problema, ma il fenomeno continua ad essere poco indagato. Lo stress è difficilmente certificabile e spesso, per questa ragione, sfugge alle rilevazioni quantitative. Lo stesso Inail, che da anni denuncia una ottimistica diminuzione del fenomeno infortunistico più in generale, è stato costretto ad ammettere che nel nostro paese c'è una preoccupante tendenza all'aumento dei disturbi psichici lavoro-correlati: nell'ultimo quinquennio cinquecento casi l'anno, di cui larga parte individuati come "mobbing". Su stress e lavoro l'Inca nazionale, insieme alla struttura della Lombardia, ha dedicato una giornata seminariale il 13 novembre scorso dove medici legali del lavoro e sindacalisti della tutela individuale del

Patronato si sono interrogati su cosa sia necessario fare per prevenire ed evitare che lo stress diventi una vera e propria emergenza. Sul mobbing, in particolare, da oltre quindici anni l'Inca ha fatto la scelta di essere presente all'interno di sportelli dedicati dislocati presso le camere del lavoro territoriali, partendo dalla considerazione che un numero sempre più crescente di persone si è rivolto al Patronato per ottenere quella protezione sociale, molto carente in Italia. "Il primo ambito di intervento - spiega Marco Bottazzi, della consulenza medico legale dell'Inca -, che potremmo definire più prettamente culturale, è stato quello finalizzato a far sì che il termine mobbing fosse utilizzato per definire la forma di terrore psicologico, caratterizzato dalla ripetizione continua nel tempo, che viene esercitata sul posto di lavoro, ad opera di un superiore o di colleghi singoli o in gruppo, con lo scopo di eliminare una persona ritenuta scomoda". Un approccio fondamentale per affermare che il mobbing è una strategia, un attacco ripetuto, continuato, sistematico, duraturo, che investe non soltanto le tradizionali fasce apicali e dirigenziali delle aziende private, ma tutte le tipologie di lavoratori sia del pubblico che del privato. Sullo stress l'esperienza di quindici anni del Patronato ha prodotto risultati importanti, ma evidentemente ancora insufficienti sul piano

dell'affermazione dei diritti. È difficile impostare un ricorso o una vertenza, ritenuti troppo rischiosi. Alcuni e pochi, secondo l'Inca sono stati i casi riconosciuti dall'Inail, e solo dopo un ricorso giudiziario. Di particolare rilevanza due sentenze della Corte di cassazione, rispettivamente del 2000 e del 2002. La prima (n.12798 del 27 settembre) che stabiliva il nesso di causalità tra il lavoro e il decesso di un autista, causato da due infarti acuti del miocardio, e la seconda (n. 5 del 2 gennaio 2002) che riguardava un lavoratore colpito anch'esso dalla stessa patologia, causata dal "super lavoro", costretto a un orario settimanale di circa 60 ore, per sopperire all'insufficienza di organico. In questi anni sono sempre più frequenti negli ambulatori dell'Inca i casi di patologie degli arti superiori e del rachide da sovraccarico biomeccanico lavorativo per aumento dei ritmi dei carichi di lavoro. Una tendenza che rispecchia ciò che sta avvenendo nel resto del Continente. In un recente studio l'Eurogip ha affermato che "i disturbi muscoloscheletrici sono ormai un'emergenza che interessa tutti i settori lavorativi e aziende di tutte le dimensioni in Europa e rappresentano una vera e propria epidemia". Anche l'Oms conferma un forte aumento delle malattie mentali. Al seminario dell'Inca è stato ricordato un articolo apparso su *Le Monde* nel 2008 che riportava i risultati di una indagine secondo la quale in

dodici mesi un francese su quattro è ricorso agli psicofarmaci per curare lo stress da lavoro. In Italia il sociologo Luciano Gallino nel suo libro *L'impresa irresponsabile* (edizioni Einaudi, 2005) puntualizza che "il nuovo fordismo, con l'aumento dei ritmi e i carichi di lavoro e tutte le varie forme di lavoro precario, comporta costi umani elevati in termini di disagio, malessere, disturbi: è la vita che diventa precaria, non è possibile alcuna progettualità". Un dato confermato dall'indagine condotta dalla Fiom nel 2008 che rivela come "a fronte di una paga ridotta rispetto agli altri paesi europei (in media 1.200 euro mensili) si hanno orari prolungati, turni notturni, ritmi elevati con sovraccarico degli arti superiori, lavoro monotono e ripetitivo con scadenze rigide e molto strette". Già due anni fa, in occasione di un convegno su "Ansia e depressione", rivolto ai medici di base affinché si convincessero a inviare i soggetti dagli specialisti per diagnosi e terapie anziché fare direttamente la prescrizione di psicofarmaci, la Asl Città di Milano, presentando i risultati di un'indagine, denunciava che ben 360 mila milanesi facevano uso di ansiolitici e di questi 30 mila erano donne trentenni. "L'attività di indagine svolta dall'Inca - spiega Bottazzi - ci ha permesso di porre particolare attenzione al fenomeno anche dal punto di vista della differenza di genere (impegni legati al ruolo familiare di cura e assistenza), delle classi di età; del rapporto fra mobbing e handicap e dei possibili conflitti che si instaurano nei collettivi di lavoro. Si tratta di un'attività di studio che può permettere di realizzare politiche di ascolto e di osservazione nei posti di lavoro da parte dei delegati sindacali, dei Rappresentanti alla sicurezza (RIs), ma anche dei medici competenti". Seppur modesti, i segnali che il Patronato ha lanciato sono riusciti a far breccia, con un timido, ma costante, aumento, nell'ultimo decennio, dei casi di avvenuto riconoscimento dei danni alla persona da parte dell'istituto assicuratore. "Infatti, come Patronato - spiega Franca Gasparri, della presidenza dell'Inca -, nonostante la particolare difficoltà nella dimostrazione del fatto illecito legato al lavoro e del nesso causale esistente fra comportamento antiggiuridico e manifestazioni patologiche siamo riusciti a predisporre modalità operative da applicare nella trattazione dei singoli casi per ottenere il giusto risarcimento da parte dell'Inail sia del danno biologico, legato alle conseguenze immediatamente diagnosticabili sulla salute, che di quello esistenziale, altrettanto devastante, che compromette la capacità relazionale e dunque la possibilità di condurre una vita normale".

L.B.

Bartoli

DALLA PRIMA L'Inps fa dietro front

>>> istituzionali e sociali coinvolti; con le procedure diverse che non comunicano tra loro, con la difficoltà complessiva derivante dal non averli investiti con un congruo anticipo. Ed è su quest'ultimo punto soprattutto che si sono concentrate le critiche del Patronato. "Il progetto dell'Inps - spiega Luigina De Santis, della presidenza dell'Inca - è molto interessante, ma prima di avviarlo occorre coinvolgere adeguatamente le diverse istituzioni e i soggetti sociali che intervengono per legge nella procedura di riconoscimento di invalidità, handicap e disabilità: le Regioni che, attraverso le Asl territoriali, hanno la competenza sugli accertamenti sanitari; i Comuni, che verificano la posizione reddituale e, in alcune realtà, erogano le prestazioni; i tutti quei medici che certificano lo stato di salute del cittadino invalido o affetto da grave handicap". Il modello telematico messo a punto dall'Inps ha mostrato subito le sue fragilità. "Sin dall'inizio - aggiunge De Santis -, l'Istituto ha agito come se avesse tutto il potere e ha peccato di presunzione. Si è illuso, per esempio, di poter avere il calendario di lavoro delle commissioni delle Asl e di poter rispondere in tempo reale, con l'aiuto dell'informatica, direttamente al cittadino richiedente, calendarizzando le necessarie visite sanitarie con tempestività affinché si potesse chiudere la pratica entro centoventi giorni". Anche la stessa richiesta dei Pin da parte dei medici che saranno i soli autorizzati a inviare le domande di invalidità va ancora molto a rilento. Ad oggi su 354 mila iscritti all'ordine professionale solo qualche migliaio hanno già provveduto. Tuttavia il ripensamento dell'Inps non cancella la validità del progetto complessivo che, una volta a regime, consentirà di ridurre i tempi di attesa per i cittadini interessati, oggi

calcolati, per alcune di queste prestazioni, addirittura in anni; di riaffermare un principio di trasparenza in un ambito dove le pastoie burocratiche rallentano l'esigibilità dei diritti; di giustizia per quelle centinaia di migliaia di disabili sui quali si accanisce una procedura di riconoscimento obsoleta che è anche all'origine di un contenzioso legale di notevoli proporzioni (solo nel 2009 sono state definite 140mila cause). Ma per realizzarlo, avverte l'Inca, occorre che l'Inps faccia quello che avrebbe dovuto fare prima: avviare i confronti con i patronati, con i medici, con la conferenza Stato-Regione per verificare ogni passo della nuova procedura. In sostanza, governare il cambiamento con la concertazione senza la quale sarà difficile superare le differenze che rendono disomogeneo il sistema dei diritti sociali. Secondo il Patronato della Cgil sono molti i nodi da sciogliere: non è dato sapere come l'Inps gestirà la partita delle commissioni sanitarie, nelle quali dovrà assicurare la presenza di un proprio medico - come prevede la legge -, visto e considerato che il numero delle commissioni sanitarie territoriali è superiore a quello dei medici dell'Istituto. Resta da risolvere il problema dell'invio telematico dei certificati medici redatti da quei professionisti sprovvisti di Pin, che sono ancora molti. Così come non è dato sapere su quali basi giuridiche l'Inps abbia inserito nell'elenco di coloro che sono autorizzati a inviare le domande anche associazioni di categoria che di fatto sono equiparate ai patronati, la cui attività è certificata dal ministero del Lavoro. Infine, resta un'incognita anche quando e come avverrà l'aggiornamento delle tabelle sull'invalidità civile, ferme al 1992, che la legge n. 102 del 2009 affida a una Commissione ministeriale.



AMIANTO. LA NUOVA DIRETTIVA EUROPEA

Luci e ombre

L'Europa ribadisce il divieto all'esposizione dei lavoratori rendendo obbligatori il controllo e le misure generali e individuali di protezione. È incomprensibile l'eccezione al divieto per gli addetti allo smaltimento.

Gloria Malaspina

Inca nazionale

Potremmo dire che la nuova direttiva europea sulla protezione dei lavoratori dai rischi derivanti dall'utilizzo dell'amianto nei luoghi di lavoro (Direttiva 2009/148 del 30 novembre 2009) non aggiunge nulla a quanto già affermato con la precedente (477/83), che viene abrogata. Ne costituisce una sistematizzazione, con un'accentuazione relativamente alla

gravità del rischio cancerogeno connesso all'uso del materiale amiantifero, del quale vengono specificate le forme dei silicati fibrosi.

Le misure proposte per la protezione dei lavoratori sono quelle già definite con la direttiva precedente, recepita in Italia con la norma 277 del 1991, alla quale fa riferimento la legge 257 del 1992 relativa al divieto di commercializzazione e produzione di manufatti in amianto o contenenti amianto, nella quale si prevedono anche le condizioni di

pensionamento anticipato per i lavoratori esposti. Nella nuova norma europea si ribadiscono alcune indicazioni più specifiche per quanto riguarda le esposizioni sporadiche e di "debole intensità", che prevedono la possibilità di non applicare - a certe condizioni - le misure relative alle notifiche, all'accertamento preventivo e in itinere dello stato di salute dei lavoratori con la tenuta di cartelle cliniche individuali, al registro dei dati di lavorazione e di esposizione. Sostanzialmente, la Direttiva 148 vieta l'esposizione dei

lavoratori - ad eccezione del trattamento e della messa in discarica dei prodotti risultanti dalla demolizione e dalla rimozione dell'amianto - rendendo obbligatoria l'adozione del controllo dell'esposizione e delle misure generali e individuali di protezione. Resta incomprensibile l'eccezione al divieto di esposizione per i lavoratori addetti allo smaltimento.

Va poi rilevato che - com'è ormai prassi nella normativa Ue - sono evitate le forme di tassatività quando si tratta di entrare nel merito dei processi produttivi e delle norme nazionali; e conseguentemente i dovrebbe e i possono finiscono per rendere "leggeri" e facilmente eludibili quei passaggi dell'articolato che più sarebbero utili per una prevenzione strutturale e non solo formale, come rischia di essere quella prevista, laddove i contesti lavorativi e sociali rendono difficile il controllo da parte delle autorità competenti, l'autoregolazione da parte delle imprese e, in definitiva, la tutela del lavoratore.

Da un punto di vista formale, che può diventare sostanziale se viene acquisito come obiettivo da perseguire, è tuttavia importante l'affermazione che, poiché "a causa delle dimensioni e degli effetti dell'intervento" la protezione dei lavoratori è più facilmente perseguibile a livello comunitario, la Comunità potrà intervenire in base all'art.5 del Trattato europeo in termini di sussidiarietà e che, quindi, la direttiva è limitata "a quanto necessario per conseguire tale obiettivo, in ottemperanza al principio di proporzionalità".

Quanto sopra, per dare un'idea - ancorché non puntuale come commento nel dettaglio dei singoli articoli - dell'impostazione scelta dal Parlamento e dal Consiglio europeo. Per quanto riguarda il rapporto con la situazione italiana, caratterizzata dall'esistenza di una norma di divieto (L. 257/92), che non riguarda tuttavia le lavorazioni necessarie alle scobentazioni, alla dismissione dei siti industriali, allo smaltimento e alle lavorazioni saltuarie o occasionali a contatto con materiali amiantiferi non sostituiti (oggetto di specifici atti normativi a suo tempo delegati alla Commissione di cui all'art.4 della L. 257 e promulgati successivamente alla legge), la Direttiva 148 non contribuisce a stabilirne un miglior controllo e monitoraggio, a partire - ad esempio - proprio dall'eliminazione prevista per alcuni casi del vincolo alla tenuta di cartelle cliniche e di registri, nonché al monitoraggio di persone e manufatti. Tuttavia sarebbe un errore non cercare di utilizzarne, all'atto del recepimento, alcune affermazioni per conseguire una migliore applicazione della normativa in essere a livello nazionale e una miglior tutela per i lavoratori esposti, ex esposti o che si sono ammalati. In proposito, il fatto che si sottolinei il rischio grave per la salute, riaffermando anche che le attuali conoscenze scientifiche non sono tali da consentire di stabilire un livello di esposizione al di sotto del quale non vi siano più rischi, rappresenta un elemento culturale importante, sul quale occorre rilanciare l'iniziativa del sindacato e del Patronato relativamente agli aspetti sanitari, del controllo e del monitoraggio di esposti ed ex esposti, rafforzando nel contempo il dato del riconoscimento di esposizione in caso di patologia da amianto anche indipendentemente dal rapporto dose-risposta. In altre parole: se c'è patologia, c'è stata esposizione ed ogni beneficio e tutela previsti sono esigibili. Inoltre sarà utile valutare alcune indicazioni della direttiva anche alla luce del recente testo unico, soprattutto per quanto concerne le cartelle cliniche individuali, l'accesso ai dati ivi contenuti, il monitoraggio successivo all'esposizione, l'effettività delle sanzioni.

L'invito è ad essere presenti sulla materia, cominciando a comprendere la modalità con la quale il governo italiano intende recepire la direttiva e con quale armonizzazione con le norme emanate successivamente alla prima direttiva europea sull'amianto. Potrebbe essere l'occasione per riaprire una discussione con qualche passo avanti rispetto all'esistente.

Sparti

DALLA PRIMA La rete dei diritti

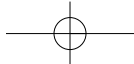
>> effettivo coordinamento tra le diverse esperienze, ricomponendo un quadro di riferimento di conoscenza dei diritti di cittadinanza al servizio di quanti esprimono un bisogno. In questo senso il protocollo assume un aspetto di novità poiché promuove un lavoro a rete per quanto riguarda la comunicazione e l'informazione sui diritti cosiddetti deboli, proprio perché poco noti e quasi mai invocati. L'intento dei promotori è quello di creare centri di responsabilità nel territorio che si assumano il compito specifico di garantire che il progetto venga mantenuto, aggiornato costantemente e valutato in itinere con i gestori della rete.

Il protocollo, quindi, si rivolge alle tante persone che si trovano in grave difficoltà nel far valere i diritti sociali, socio-sanitari, ma anche lavorativi. L'istituzione dei centri di responsabilità dovrà facilitare la tutela di questi cittadini deboli, perché malati, perché soli, perché anziani, o perché versano in una situazione di temporanea o definitiva non autosufficienza. Queste strutture dovranno garantire le buone pratiche che devono aiutare queste persone a pretendere il rispetto delle norme vigenti, a orientarle affinché possano affrontare i disagi potendo contare su un aiuto concreto, permettendo loro di continuare ad avere una vita dignitosa. Per questa via si rafforzerebbe anche il legame tra la tutela individuale e quella collettiva che è alla base della strategia della Cgil e del suo Patronato. In Italia sono tanti i potenziali utenti della rete dei diritti deboli. Nel nostro paese quasi 2 milioni di persone sono affette da patologie oncologiche o sono malati cronici. Altrettanti, se non di più, sono i familiari e gli amici che condividono le loro sofferenze e le loro angosce. Attualmente la metà di loro riesce a guarire, con o senza conseguenze invalidanti. Dell'altro 50 per cento una buona parte diventa un malato cronico, riuscendo a vivere più o meno a lungo. In Italia la mortalità oncologica rappresenta il 30 per cento circa del totale dei decessi annui. Se si osservano i dati Inps, si scopre che circa il 57 per cento delle inabilità pensionabili riconosciute dagli enti previdenziali nel decennio 1998-2008 è ascrivibile a patologie tumorali. Nello stesso periodo le invalidità

pensionabili legate a forme tumorali sono state più di 89 mila e dal 2005 sono al primo posto tra le cause di riconoscimento di invalidità.

In questo contesto non può essere sottovalutato il fenomeno dell'invecchiamento. I nonni italiani (con più di 65 anni) sono poco meno di 11 milioni (4.300.000 uomini e oltre 6.300.000 donne). Da diversi anni il numero degli anziani risulta superiore a quello dei giovani con meno di 25 anni. E la tendenza è destinata a crescere: nel 2010 la popolazione con più di 65 anni sarà pari al 19,5 per cento; nel 2020 salirà al 22,3 per cento e quella ultraottantenne costituirà il 6 per cento. Non vanno altresì sottovalutati i dati sulla disabilità che in Italia colpisce quasi 3 milioni di cittadini italiani che versano in condizioni di gravità. Più della metà è composta da persone ultrasessantacinquenni (19,3 per cento) e ultraottantenni (47,7 per cento).

Le indagini condotte dal Censis, peraltro, evidenziano che di fronte a una grave malattia i cittadini non sono uguali: c'è chi ha accesso a nuovi farmaci in tempi brevi e chi no, chi può contare sull'assistenza di un infermiere e chi no, chi riesce a seguire un percorso di riabilitazione e chi, invece, è costretto a cercarsela da solo e, se proprio la vuole, a pagarsela. Spesso a fare la differenza sono le condizioni economiche, ma anche il livello di informazione e di solitudine, con i quali le famiglie affrontano momenti di grande disagio. Lo scopo del protocollo è quello di accorciare le distanze tra chi è più fortunato e chi non lo è per far sì che si affermi una democrazia dei diritti. Fare e dare informazione, attraverso un'azione coordinata, può consentire di avviare un percorso virtuoso di conoscenza sempre più esteso, al servizio di coloro che chiedono aiuto, ma non sanno dove cercarlo. Il sindacato intende sfruttare le potenzialità di questo protocollo per ricomporre la frattura tra diritti individuali e collettivi, affinché non si affermi un'equazione odiosa: diritti deboli a persone deboli. Questo è il ruolo della rete che la Cgil in Piemonte vuole promuovere ed estendere affinché diventi un patrimonio di tutti e una nuova modalità di lavoro anche nelle altre aree del paese.



TERREMOTO ABRUZZO. L'ASSEMBLEA DELL'INCA A L'AQUILA

Ripartiamo dal lavoro

In nove mesi agli sportelli del Patronato si sono rivolte oltre 10 mila persone, 4.500 le domande di cassa integrazione. La ricostruzione edilizia affidata per il 90 per cento ad aziende esterne, mentre cresce la disoccupazione locale



© A. CRISTINI

Sonia Cappelli

In Abruzzo, per l'Inca e la Cgil, è tempo di bilanci. Dopo il grave sisma dell'aprile scorso che ha colpito la regione per il sindacato e per il suo Patronato c'è bisogno di pensare al futuro partendo da ciò che è stato fatto, ma con l'obiettivo di rilanciare la tutela individuale e collettiva affinché si ricostruisca il tessuto sociale ed economico delle zone terremotate nelle quali le conseguenze della tragedia sono ancora troppo visibili. L'assemblea di fine anno, che si è tenuta a L'Aquila, alla presenza di coloro che in questi nove mesi si sono prodigati per assicurare la tutela individuale alla popolazione martoriata, si è svolta in un clima di forti emozioni. È stato un momento toccante nel quale si sono ritrovati i sindacalisti della struttura nazionale e quelli provenienti dalle altre regioni (Puglia, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Campania) che hanno partecipato in tutti questi mesi a una formidabile gara di solidarietà garantendo una presenza in tutte le centosettanta tendopoli allestite dalla

protezione civile. Un impegno al quale non si sono sottratti neppure i sindacalisti de L'Aquila che, pur essendo stati essi stessi colpiti dal terremoto – ricordano Renzo Facondi del regionale Inca Abruzzo e Stefano D'Alterio, segretario della Cdl di Roma centro –, hanno trovato la forza e il tempo per pensare agli altri, lavorando assiduamente, fianco a fianco, per dare un aiuto concreto a chi aveva perso tutto: casa, affetti, sicurezza. Questo è il popolo dell'Inca che si sta attrezzando affinché i riflettori su quest'area rimangano accesi. Una lunga catena umana che sa mettersi in moto nei momenti di bisogno, che sa essere presente per assicurare il rispetto dei diritti anche in tragedie come quella del terremoto abruzzese.

È in questo contesto che si è svolta l'attività di tutela individuale del Patronato della Cgil: più di 10.000 persone si sono rivolte agli sportelli allestiti in tutta fretta sin dall'inizio. Oltre 4.500 sono state le pratiche avviate per agevolare domande di cassa integrazione ordinaria in deroga, di disoccupazioni speciale, di pensioni Inps e Inpdap, di invalidità civili, di indennità di lavoro autonomo, di rimborso per l'autonoma sistemazione, di risarcimento per infortuni e malattia professionale. Ciascuna pratica richiama un problema individuale non risolto; un volto, una persona che ha ancora bisogno di avere risposte dalla pubblica amministrazione. "Ad oggi nessuno – avverte Daniele Selli, direttore Inca de L'Aquila – ha ancora quantificato il numero di decessi tra gli anziani e i malati cronici a seguito delle peggiorate condizioni logistiche e dell'abbassamento del livello di cura dovuto alla chiusura dell'ospedale, di molti ambulatori e della Rsa di Montereale".

Le fragili condizioni psicofisiche in cui versano le persone hanno indotto il Patronato e il sindacato ad avviare un progetto con la Clinica medica universitaria di psicologia e psichiatria per effettuare uno screening di massa che aiuti a capire la vastità del disagio per poi intervenire come Patronato per assicurare la tutela individuale.

A nove mesi dal sisma sono ancora 22.000 gli sfollati che vivono nelle strutture alberghiere poste lungo il litorale e mille quelli ospitati nelle tendopoli. Altrettante sono le case

che dovranno essere distrutte. I numeri noti del terremoto – quarantanove i comuni colpiti dalle scosse sismiche, 133.831 le persone complessivamente coinvolte – nonostante la loro gravità non rendono ancora abbastanza la dimensione reale della tragedia. Ci sono altre cifre meno immediate, ma altrettanto drammatiche: la distruzione dell'economia del solo capoluogo che da sola si aggira intorno ai 400 milioni di euro; cifra che sale a un miliardo se si considerano gli effetti a cascata sulle altre zone limitrofe. Un'economia ridotta in macerie che si riflette sulla disoccupazione. "Nel solo centro storico ci sono 7.000 persone tra lavoratori autonomi, collaboratori e professionisti che non hanno più un'occupazione. "Ma ancora più inquietante – riferisce Sandro Giovarruscio, segretario generale Cgil de L'Aquila – è il fatto che nelle opere di ricostruzione edilizia non si sia cercato di utilizzare la manodopera del posto, anche solo per dare un segnale tangibile che dalle macerie si può uscire, riprendendo in fretta il proprio lavoro. Ma a L'Aquila così non è stato; o meglio non è ancora avvenuto". Secondo la Cgil, nonostante la disponibilità di manodopera edile locale, soltanto il 10 per cento della forza lavoro impiegata per la ricostruzione è de L'Aquila. E questo la dice lunga su come è stato affrontato il dopoterramoto dalle istituzioni nazionali. Un altro grave problema è quello dell'università, i cui iscritti sono drasticamente diminuiti dai 27.500, precedenti al sisma, ai 16 mila attuali, ai quali ancor oggi non si è in grado di garantire neppure l'alloggio. Se tutto resta com'è, ci sarà un esodo ampiamente prevedibile. "Un trend – osserva Giovarruscio – che né la proroga dei termini per l'iscrizione alla fine di dicembre, né l'eliminazione degli abbonamenti sui trasporti per gli studenti pendolari saranno in grado di frenare. Per questo stiamo collaborando con l'Unione studenti per chiedere altri incentivi che contrastino un esodo che, se si consolidasse, offuscherebbe le prospettive di ripresa".

"Il rischio di spopolamento è reale – spiega Umberto Frasatti dell'organizzazione Cgil de L'Aquila –. Basti pensare al trasferimento già avvenuto di molti dipendenti dei

servizi pubblici che sono costretti a percorrere chilometri e chilometri per raggiungere il proprio posto di lavoro. Quanto potrà durare tutto questo? La cittadinanza non può rimanere senza assistenza sanitaria così a lungo, si rischia il collasso delle Asl vicine, ma anche di dare un'insufficiente e frettolosa, quanto inadeguata, risposta ai bisogni sociali".

Dall'assemblea de L'Aquila è emersa anche una critica alla gestione considerata unilaterale da parte della Protezione civile. "Un organismo che, pur avendo fatto molte cose buone – commenta Bruno Raccio, della Cgil Lazio –, ha peccato di centralismo eccessivo, sostituendosi spesso al ruolo politico degli enti locali. Ci vuole una visione alternativa degli interventi, più democratica".

"La rinascita de L'Aquila – aggiunge Luigina De Santis, della presidenza dell'Inca – deve avvenire con l'unione delle forze sociali, per divenire un'occasione per restituire ai cittadini un patrimonio rinnovato e valorizzato".

Per Raffaele Minelli, presidente dell'Inca, "questa tragedia può offrire alla Cgil la possibilità di accelerare, di far maturare e qualificare il processo di integrazione tra tutela individuale e collettiva, accrescendo il livello di consapevolezza individuale dei propri diritti e quindi la forza per poter affermare i principi democratici contenuti nella nostra Costituzione. Ripartire dal lavoro è l'imperativo categorico, ma anche l'augurio affinché il 2010 sia l'anno in cui "gli uomini e le donne della Cgil costruiscano insieme alle forze politiche e istituzionali – afferma Umberto Saccone, della presidenza dell'Inca – un laboratorio per collaborare a ricostruire un futuro di certezze e di serenità nel domani, potendo contare su un sindacato più vicino alla gente, laddove vive e lavora".

Le strutture della Cgil e dell'Inca abruzzesi si stanno già attrezzando seguendo gli spostamenti delle nuove concentrazioni abitative che si sono trasferite nella zona nord-ovest de L'Aquila, ospitando circa 11 mila persone. "Dopo l'ufficio mobile di Coppito – ha sottolineato Saccone –, altre due sedi sono state aperte a Pizzoli e a Pile, mentre la vecchia sede della Cgil e dell'Inca, ancora inagibile, sarà utilizzata come ufficio di zona.

RS Rassegna Sindacale
Settimanale della Cgil

Direttore responsabile Paolo Serventi Longhi
A cura di Patrizia Ferrante

Grafica e impaginazione
Massimiliano Acerra, Ilaria Longo

Editore Edit. Coop. società cooperativa di giornalisti,
Via dei Frentani 4/a, 00185 - Roma
Iscritta al reg. naz. Stampa al n. 4556 del 24/2/94

Proprietà della testata Ediesse Srl

Ufficio abbonamenti
06/44888201 fax 06/44888222
e-mail: abbonamenti@rassegna.it

Ufficio vendite
06/44888230 fax 06/44888222
e-mail: vendite@rassegna.it

Stampa Puntoweb Srl,
Via Variante di Cancellara, 00040 - Ariccia, Roma
Chiuso in tipografia lunedì 25 gennaio, ore 13

Esperienze 
IL GIORNALE DELLE TUTELE A CURA DEL PATRONATO DELLA CGIL

A cura di Lisa Bartoli (coordinamento),
Sonia Cappelli

