

BILANCIO SOCIALE INCA 2009

"RENDERSI CONTO PER RENDERE CONTO"

**INCA** PATRONATO
INCA CGIL

Le qualità del Patronato

Presentiamo il secondo Bilancio sociale del nostro istituto avendo alle spalle un periodo particolarmente drammatico per la nostra economia e per le condizioni di vita e di lavoro. Segnala tale situazione l'aumento delle prestazioni relative agli ammortizzatori sociali e in generale gli interventi di tipo assistenziale.

Per quanto ci riguarda continua il nostro impegno nella qualificazione dell'attività attraverso investimenti nell'informatica, nella formazione e un miglioramento delle nostre strutture periferiche. Nel contempo va sottolineato il raggiungimento di un traguardo da tempo indicato: quello relativo al completamento della legge di riforma dei patronati.

Finalmente opera un nuovo regolamento che consentirà di far emergere la qualità dell'attività di tutela del nostro patronato rivolta a dare risposte alle tante persone che sempre più numerose si rivolgono a noi con fiducia per avere risposte ai loro bisogni.

È però anche il periodo che vede interventi del governo (ma anche di alcuni enti locali e qualche Regione) indirizzati a rendere più difficile la vita di tanti lavoratori e lavoratrici immigrati. Si cerca di discriminarli riducendo loro la possibilità di accedere ai benefici assistenziali e li si sospinge di fatto verso la clandestinità. Contro questa deriva xenofoba la nostra attività di tutela legale, potendo vantare importanti vittorie giudiziarie, rappresenta un argine importante.

Questo Bilancio sociale, dunque, traccia un quadro positivo dell'attività complessiva dell'Inca, sia su tutto il territorio nazionale, sia nelle realtà estere, soprattutto dove è maggiore l'insediamento degli italiani che sono emigrati nel corso dei decenni passati, segnalando un aumento dei contatti e dei rapporti con le diverse comunità locali. Con questi risultati pensiamo di rivolgerci a tutti coloro che già hanno apprezzato la competenza, la professionalità dei nostri operatori, ma anche a quanti non ci conoscono, convinti di poter rappresentare un punto di riferimento importante nel processo di affermazione dei diritti del lavoro e di cittadinanza.

Raffaele Minelli - Presidente dell'Inca

FONDO VITTIME AMIANTO

Manca ancora il regolamento

Le risorse del Fondo non sono ancora disponibili. Il ministero dell'Economia, temendo un impatto finanziario sulle casse dello Stato, ha chiesto l'inserimento della clausola di "neutralità finanziaria".

Sonia Cappelli

Sono passati diciotto anni dalla legge n. 257 del '92 che ha vietato l'uso e la commercializzazione dell'amianto e ancora non c'è una mappatura nazionale delle aree contaminate dalla fibra e l'operazione di bonifica non è stata completata. Così come la sorveglianza sanitaria sui lavoratori esposti è ancora in alto mare; mentre la banca dati sui casi di mesoteliomi pleurici è stata realizzata solo alla fine del 2004. Soprattutto, manca ancora il regolamento attuativo del Fondo nazionale vittime dell'amianto che la legge finanziaria 2008 aveva istituito presso l'Inail per risarcire gli eredi e i malati di tumore d'amianto. In quella stessa manovra era stata stabilita anche la dotazione finanziaria per il triennio 2008-2010: per lo Stato, 30 milioni di euro (nel biennio 2008-2009) e 23 milioni di euro (2010). Per quanto riguarda le imprese, i settori interessati alla produzione dell'amianto sarebbero dovuti intervenire con una addizionale sui premi assicurativi. Risorse non ancora disponibili. L'iter parlamentare del regolamento attuativo sul Fondo non si è ancora concluso. Alla prima stesura del testo ne è seguita un'altra. Soltanto nel febbraio scorso il provvedimento riformulato ha ottenuto la condivisione del ministero dell'Economia che, temendo un impatto finanziario dirompente sulle casse dello Stato, aveva chiesto l'inserimento di una clausola di "neutralità finanziaria", a garanzia che gli oneri derivanti non ricadessero sul bilancio dello Stato. Sembrerebbe, quindi, che l'erario voglia chiamarsi fuori da questa complicata partita. Il testo modificato, attualmente, è di nuovo all'esame del Consiglio di Stato che dovrà rilasciare il proprio parere favorevole affinché possa

proseguire l'iter fino alla sua definitiva approvazione. "Non sappiamo ancora quanto dovremo aspettare - spiega Tiziana Tramontano, dell'area Tutela dei danni alla persona dell'Inca - affinché siano disponibili quelle risorse che,

peraltro, probabilmente rischiano di essere insufficienti rispetto al numero dei casi ormai aperti. Ma la sua attivazione rappresenterebbe una risposta significativa al grande bisogno di giustizia che esprimono le vittime • SEGUE A PAGINA 18

TARANTO. PROCESSO ILVA

Morti per futili motivi

Lisa Bartoli

Disastro ambientale, omicidio colposo e omissione delle necessarie misure di sicurezza, sono alcuni dei capi d'accusa per i quali sono stati rinviati a giudizio diciannove tra dirigenti e componenti del consiglio di amministrazione dell'Ilva di Taranto. Gli imputati, secondo l'accusa sostenuta dal pubblico ministero Italo Pesiri, avrebbero omesso di informare i dipendenti dello stabilimento dei rischi che correavano venendo a contatto con acidi tossici, apirolo, diossina, polveri di amianto, polveri sottili e sottilissime, carbone, silice, ferro, anche in particelle, idrocarburi, metalli pesanti, solidi e inerti, policlorobifenili, mercurio, anidride carbonica, fibrosanti. Una miscela micidiale che ha provocato la morte di trentasette operai, dipendenti dello stabilimento dal '60 fino al '95, anno della privatizzazione del più grande polo siderurgico italiano, ceduto dalla Fintecna all'imprenditore bresciano

Riva. Nel dispositivo di rinvio a giudizio i giudici di Taranto hanno voluto aggiungere l'aggravante dei "futili motivi", identificando nel profilo economico (e cioè il profitto), il movente principale dei reati. Chiuse le indagini preliminari, il primo giugno inizia il dibattimento di quello che è stato già ribattezzato come il maxiprocesso contro l'Ilva. Un procedimento che ha una qualche analogia con quello che si sta celebrando al Tribunale di Torino contro i proprietari della multinazionale Eternit. Tuttavia a Taranto le cose potrebbero essere peggiori perché l'amianto è soltanto uno dei tanti componenti chimici che per anni hanno inquinato l'aria della cittadina pugliese e, in particolar modo, quella dello stabilimento dell'Ilva dove lavoravano tanti operai. Il processo ha preso le mosse dieci anni fa con i primi riconoscimenti di malattia professionale, frutto di azioni legali promosse dall'Inca, in stretta collaborazione con la Fiom, contro l'Inail, per ottenere gli • SEGUE A PAGINA 20

Cappelli
DALLA PRIMA Fondo **vittime** amianto

» di questa tragedia". Tuttavia, il patronato della Cgil, in mancanza del regolamento, non è stato a guardare. Ha presentato, comunque, centinaia di domande per accedere ai benefici del fondo, per conto di persone affette da patologie gravi e di eredi di coloro che sono già deceduti a causa dell'amianto. "Del resto - continua Tramontano - la legge finanziaria del 2008 ha già definito i destinatari, la prestazione e, anche se solo in parte, perfino il finanziamento. Tutto ciò avviene in un paese dove l'amianto (dal greco incorruttibile) è stato utilizzato praticamente in tutti i settori industriali, sia per la sua resistenza che per la sua facile reperibilità. Per capire quanto la sua presenza sia invasiva basti pensare che in un centimetro quadrato ci sono 335.000 fibre. Secondo gli esperti quelle di diametro inferiore ai cinque micron penetrano nell'organismo umano accumulando danni gravi alla salute, tali da aumentare considerevolmente il rischio di contrarre l'asbestosio e il mesotelioma pleurico. Nei prossimi dieci anni si attende il picco massimo di queste malattie. Una prospettiva ben delineata nel Terzo Rapporto del Renam (Registro nazionale dei mesoteliomi), istituito presso l'Ispsel che, oltre a quantificare la presenza di amianto in tutto il territorio nazionale in 30 milioni di tonnellate, indica in 9.166 i casi di mesotelioma segnalati tra il 1993 e il 2004. Questa tragedia, che si consuma oramai da decenni, investe l'intero pianeta. Ciononostante in alcune parti del mondo si continua a produrre amianto (l'Italia è tra le prime nazioni ad averne vietato l'uso e la commercializzazione). Nel 2009 alcuni scienziati internazionali, in occasione di una conferenza mondiale che si è svolta a Taormina, si sono confrontati per definire alcune proposte di intervento al fine di realizzare le mappature dell'amianto su scala nazionale e internazionale, considerate obiettivi imprescindibili per la realizzazione di programmi adeguati di tutela sanitaria. In Francia, per esempio, i lavoratori hanno ottenuto una parziale vittoria. In base a una legge del 1998 si sono visti riconoscere il diritto al pensionamento anticipato e possono beneficiare di un " sussidio di cessazione anticipata di attività", pari al 65% del salario. Non solo, nel 2008 la Corte d'appello di Parigi ha riconosciuto ad alcuni ex dipendenti di una piccola azienda di componentistica il diritto a un doppio indennizzo: per le ricadute economiche dovute alla riduzione degli introiti, e per le conseguenze psicologiche legate alla costante paura di ammalarsi del cosiddetto "tumore d'amianto". Per quest'ultimo tipo di indennizzo è stato fissato un importo di 7.000 euro. Anche negli Stati Uniti la giustizia fa sentire tutto il suo peso. Infatti, su imposizione delle Corti americane, le aziende produttrici di amianto hanno dovuto istituire fondi di indennizzo per i malati e le famiglie delle vittime di mesotelioma. Grazie a questi pronunciamenti potranno ottenere un risarcimento fino a 400 mila dollari.

Oltre trent'anni dopo la riforma sanitaria (1978), il nodo delle garanzie delle prestazioni sanitarie ai lavoratori infortunati e tecnopatici si è decisamente complicato. L'accentramento presso le Asl delle prestazioni sanitarie precedentemente gestite direttamente dall'Inail ha, nei fatti, ridotto i livelli di tutela degli assicurati e ha svuotato l'idea della presa in carico globale degli stessi da parte dell'Istituto. Occorre riflettere su come si possano sanare le contraddizioni di un servizio - quello sanitario - a vocazione universalistica, affermando il principio di una tutela più adeguata degli assicurati che subiscono le conseguenze traumatiche degli infortuni avvenuti nei luoghi di lavoro e delle malattie professionali. Anche l'analisi dei costi sanitari oggi a carico Inail conferma che ci sono gli spazi per favorire interventi sanitari integrativi a quelli del Servizio sanitario nazionale: l'Inail per ogni infortunato spende mediamente per prestazioni sanitarie dirette/indirette, per il percorso di cura e riabilitazione meno di 400 euro. I numeri parlano da soli.

La riforma del sistema della sicurezza e tutela della salute (2008/2009)
Il tema è di grande attualità e l'ex ministro del Lavoro, Cesare Damiano, ha provato a metterci mano con la propria iniziativa normativa di riforma in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (dlgs. 81/2008). Anche il ministro Maurizio Sacconi, che ha rivisto la riforma (dlgs. 106/2009), ha confermato l'apertura di spazi in termini di prestazioni sanitarie a carico del sistema assicurativo obbligatorio gestito dall'Inail, condizionandone l'ambito di intervento alla neutralità delle azioni intraprese sui saldi di finanza pubblica. Nelle prossime settimane, ricostituita dopo le elezioni regionali la Conferenza delle Regioni, si avvierà il confronto tra Stato (ministeri della Salute, del Lavoro e dell'Economia), Regioni e Inail per identificare modalità concrete di attuazione delle recenti innovazioni normative. Il Civ dell'Inail, nella recente deliberazione n. 5 del 14 aprile 2010 (Relazione programmatica 2011-2013), ha ribadito l'urgenza di strutturare il confronto istituzionale, ma ha anche deciso di realizzare un proprio progetto di fattibilità, da portare al tavolo, indicando possibili soluzioni ai tanti problemi con i quali quotidianamente si confrontano i lavoratori che ogni anno subiscono un infortunio (un milione circa). Il Consiglio di indirizzo e vigilanza, in maniera inequivocabile, ha anche scelto di sostenere e incrementare l'attività di quelle che chiameremo "pillole di buona sanità": concrete esperienze autorizzate dal Servizio sanitario nazionale gestite direttamente dall'Inail che, nonostante i molteplici vincoli imposti, in particolare in merito alle risorse umane, producono risultati parziali, ma significativi. Vediamo nel dettaglio la filiera sanitaria Inail autorizzata dal legislatore prima della riforma dei decreti legislativi n. 81/2008 e n. 106/2009.

La struttura sanitaria dell'Inail

L'Inail ha una struttura sanitaria estremamente articolata. All'apice vi è la Sovrintendenza medica generale, con proprie sedi regionali e nelle Province autonome di Trento e Bolzano. L'attività medico-legale è gestita da 221 Unità territoriali sanitarie. Fin dal 1978 l'Inail ha continuato a gestire in proprio l'attività protesica con il Centro protesi che si trova a Vigorso di Budrio (Bo) e ha anche una filiale a Roma. L'Inail, inoltre, eroga ai propri assicurati infortunati le prime cure attraverso 129 Centri, cinque presidi sanitari Inail in altrettanti poli industriali: Fiat di Torino Mirafiori, Termoli, Pomigliano d'Arco, S. Nicola di Melfi, oltre all'Ilva di Taranto. Il Servizio sanitario nazionale, oltre ad aver autorizzato tali attività, ha anche permesso all'Inail di gestire dieci Centri polidiagnostici regionali specializzati in diagnostica clinico-strumentale e in diagnostica per immagini di II livello ed un Centro di riabilitazione motoria a Volterra, oltre a undici Ambulatori di fisiokinesiterapia. All'interno dell'Inail operano circa 1.500 dipendenti dell'area sanitaria (550 medici e 950 operatori del personale sanitario non medico), oltre a 950 medici specialisti non dipendenti (con contratto Sumai) che lavorano a tempo parziale, equivalenti a 450 posizioni mediche a tempo pieno.

L'eccellenza del Centro protesi

È fuori dubbio che l'eccellenza sanitaria Inail, quindi "la migliore pillola di buona sanità", universalmente riconosciuta, sia rappresentata dal Centro di Vigorso di Budrio. Con poco meno/poco più di 80 milioni di euro l'anno, l'Istituto assicuratore garantisce una risposta di qualità a quegli assicurati che, a causa dell'infortunio patito, necessitano di una protesi anche di complessità elevata. Tuttavia, questa esperienza positiva deve fare i conti con i limiti connessi al plafonamento delle risorse disponibili, alla scarsa presenza territoriale (con due sole sedi) che costringe coloro i quali necessitano di assistenza protesica a trasferimenti anche di un certo rilievo che diventano ancor più disagiati per i non autosufficienti, i bisognosi di essere accompagnati dai familiari. Peraltro la filiale di Roma del Centro protesi vive da troppo tempo una situazione di precarietà logistica e i vincoli di bilancio hanno finora impedito la realizzazione di un progetto strutturato di qualità.

LE PRESTAZIONI RIABILITATIVE DELL'INAIL

Pillole di buona sanità

L'assistenza sanitaria dell'Inail a favore di coloro che subiscono infortuni sul lavoro o che sono affetti da patologie professionali deve essere rilanciata.

Secondo il Civ ci sono gli spazi. Ogni anno l'Inail spende per prestazioni sanitarie meno di 400 euro per ciascun infortunato.

Francesco Rampi

Consigliere Cgil Civ Inail



La debolezza della riabilitazione

Il Centro riabilitativo di Volterra, invece, non ha, finora, costituito un'esperienza da potersi definire di eccellenza. È questo un punto sul quale occorre concentrarsi. La riabilitazione residenziale non ospedaliera per lunga degenza deve costituire uno dei punti di svolta della politica sanitaria Inail e, nel medio periodo, i centri di riabilitazione devono conquistarsi un universale prestigio e una specializzazione tale da divenire eccellenza per funzionalità,

competenza e tempestività. Anche se l'idea della "multipolarità" (cioè una presenza più estesa sul territorio nazionale) è da tempo presente nelle intenzioni, tuttavia l'avvenuta acquisizione della struttura edilizia a Lamezia Terme per il Sud lascia scoperto tutto il Nord. Va segnalata inoltre tra le "pillole di buona salute" quella del Servizio di fisiokinesiterapia per il quale sono autorizzati e attivi undici ambulatori in Piemonte (Asti e Alessandria); Lombardia (Brescia, Mantova e Milano); Toscana (Firenze); Sicilia (Palermo con due unità, Catania,

Messina, Caltanissetta). I servizi offerti riguardano la rieducazione funzionale, le terapie manuali e quelle fisiche di supporto (elettroterapia antalgica e di stimolazione, ultrasuonoterapia, laserterapia, magnetoterapia); esami terapeutici conoscitivi; economia articolare e terapia occupazionale.

Rilanciare gli ambulatori riabilitativi

L'esperienza di questi ambulatori in molte situazioni è limitata, non per la mancanza di spazi e/o attrezzature, ma

a causa della carenza di personale specializzato. Eppure questa esperienza, la dove è funzionante ha rappresentato per l'Istituto un punto di positiva economicità gestionale oltre che di qualificazione dell'offerta di prestazioni. Infatti gli ambulatori si rendono particolarmente utili nei territori dove il Servizio sanitario nazionale non offre tempestivamente questi trattamenti: praticamente ovunque in Italia, visto che la fisiokinesiterapia delle Asl costituisce un aspetto generalizzato di criticità. L'offerta diretta Inail rappresenta, quindi, una concreta modalità di riduzione dei tempi di attesa. Le esperienze analizzate permettono di confermare senza indugi che il bilancio di tali realtà comporta risparmi significativi di spesa, attraverso la riduzione dei pagamenti delle indennità di temporanea e il contenimento della gravità dei danni permanenti. L'utilizzo degli undici ambulatori autorizzati, anche se funzionanti a livelli minimi, può produrre un significativo miglioramento delle prestazioni fornendo assistenza ad almeno 2.500/3.000 infortunati, con un risparmio delle spese a carico dell'Inail, compreso tra uno e un milione e mezzo di euro all'anno. È quindi un'esperienza che soddisfa i requisiti previsti dalle recenti normative in materia di sanità direttamente gestibile dall'Inail.

Le direttive del Civ per la politica sanitaria Inail

Queste esperienze hanno portato il Civ ad approvare una delibera che consegna agli organi di gestione il compito di prevedere (mentre i tavoli istituzionali delinearanno modalità e ambiti delle nuove competenze sanitarie a carico dell'Inail) che le autorizzazioni in essere trovino adeguata attuazione. I limiti in merito alla dotazione di organici specialistici sono superabili a norma vigente, com'è recentemente emerso nel confronto con la Direzione centrale risorse umane. È dunque necessario un protagonismo territoriale dei Comitati provinciali, dei Patronati e delle organizzazioni sindacali perché non si tergiversi oltre nel rafforzamento di queste esperienze. Ciò permetterà anche alle altre realtà regionali (la maggioranza), che non hanno finora autorizzato la gestione diretta di ambulatori di fisiokinesiterapia e di rieducazione funzionale, di riconsiderare tale opportunità.

L'Inail e il Servizio sanitario nazionale

Delineato il quadro di insieme dell'attività sanitaria, occorre ora ricordare che la parte prevalente delle stesse è gestita dal Servizio sanitario nazionale, a fronte di un corrispettivo forfetario annuo di circa 130 milioni di euro a carico dell'Inail. Le attività sanitarie direttamente gestite dall'Istituto risultano, quindi, complementari a quelle del Servizio sanitario nazionale. Quando affrontiamo il tema della gestione diretta Inail di attività sanitarie non intendiamo sostenere che le stesse andranno svolte interamente dall'Inail. L'accordo con i medici liberi professionisti aderenti al Sumai costituisce un concreto esempio di come si possano utilizzare risorse terze mantenendo direzione e controllo in capo all'Inail.

Il valore aggiunto Inail

Il tema su cui occorrerà ritornare è sicuramente quello della presa in carico complessiva degli assicurati e dei tecnopatici. Oggi coloro che subiscono le conseguenze di un infortunio o/e di una malattia professionale sono soli, senza alcun supporto per programmare interventi sanitari, terapie e percorsi riabilitativi. È questo l'aspetto che l'Inail non può né delegare né ignorare.

Le proposte

Per concludere sono molte le contraddizioni che emergono da una interpretazione "burocratica" delle norme che regolano il ruolo dell'Inail. Per fare un altro esempio è in fase di superamento - e ci auguriamo che ciò avvenga in tempi rapidi - l'assurda interpretazione che vede negata agli assistiti in "temporanea" l'erogazione degli ausili sanitari. La riduzione dell'Inail a mero erogatore di prestazioni economiche, in nome della sua originale matrice assicurativa, è riduttiva e nega il dovere di farsi carico di oneri che il Servizio Sanitario nazionale non garantisce o garantisce solo ad alcune fasce in relazione alla situazione socio-economica. L'assicurato non può subire il danno fisico e psichico conseguente all'infortunio o alla malattia professionale e doversi anche far carico di costi aggiuntivi, in relazione ai limiti che il Servizio sanitario (forse sarebbe più opportuno dire i Servizi sanitari regionali) si è /si sono dovuti imporre per compatibilità economiche. Per questo il Civ, senza indugi e sulla base di limitate, ma significative sperimentazioni positive, ritiene non rinviabili alcune assunzioni dirette di responsabilità dell'Inail in materia sanitaria. Purtroppo, non tutti tra gli attori e i protagonisti della riforma lavorano nella stessa direzione; occorrerà una forte determinazione e un sostegno significativo affinché gli aspetti positivi contenuti nei decreti legislativi n. 81/2008 e n. 106/2009 non siano elusi o, peggio ancora, interpretati burocraticamente.

PENSIONE DI ANZIANITÀ PER LE DONNE

Un'opportunità in più

Caterina Di Francesco
Area previdenza e assistenza dell'Inca nazionale

Dal 1° gennaio 2008, eliminando il cosiddetto "scalone", la legge n. 247/2007 ha introdotto una maggiore gradualità nell'innalzamento dell'età anagrafica per l'accesso alla pensione di anzianità con 35 anni di contribuzione. Infatti, nel biennio 2008-2009 è stato possibile andare in pensione con 35 anni di contributi e 58 anni di età (anziché 60 anni) se lavoratore dipendente, o con 59 anni di età (anziché 61 anni) se lavoratore autonomo. Dal 1° luglio 2009 è stato

introdotto il sistema delle "quote", costituito dalla somma dell'età anagrafica e dell'anzianità contributiva. Fino al 31 dicembre 2010, fermo restando i 35 anni di contributi, i lavoratori dipendenti devono raggiungere "quota 95", possedendo almeno 59 anni di età, mentre i lavoratori autonomi devono maturare "quota 96" e almeno 60 anni di età. Pertanto, per raggiungere "quota 95", i dipendenti devono maturare 35 anni di contribuzione e 60 anni di età, oppure 36 anni di contributi e 59 anni di età. I lavoratori autonomi, per arrivare a "quota 96", devono raggiungere 35 anni di contributi e 61 anni di età,

oppure 36 anni di contribuzione e 60 anni di età. La "quota" si può perfezionare anche con le frazioni di età e di anzianità contributiva. Ad esempio: 59 anni e 6 mesi di età + 35 anni e 6 mesi di contribuzione = "quota 95". Dal 2011 e, successivamente dal 2013, sia la quota che l'età anagrafica minima si innalzano. Infatti, per gli anni 2011 e 2012, oltre ai 35 anni di contributi, ai lavoratori dipendenti viene richiesta una "quota" pari almeno a "96", purché posseggano 60 anni di età, e ai lavoratori autonomi una "quota" pari almeno a "97" e un'età anagrafica non inferiore

a 61 anni. Dall'anno 2013, oltre ai 35 anni di contribuzione, i lavoratori dipendenti dovranno raggiungere "quota 97" e almeno 61 anni di età, mentre i lavoratori autonomi "quota 98" ed età anagrafica non inferiore a 62 anni. Sia i dipendenti che gli autonomi possono accedere al trattamento pensionistico con la maturazione dei 40 anni di contributi, a prescindere dall'età anagrafica. Oltre a quanto sopra illustrato (riguardante uomini e donne), le lavoratrici hanno una ulteriore possibilità per conseguire la pensione di anzianità. In via sperimentale, infatti, nel periodo 2008-2015, ai

sensi della legge n. 243/2004, le donne possono accedere al pensionamento di anzianità, optando per il sistema di calcolo contributivo, se in

possesso dei requisiti vigenti prima dell'entrata in vigore della nuova normativa (cioè quelli del 2007). Oltre ai 35 anni di contribuzione, vengono

quindi richiesti 57 anni di età alle dipendenti e 58 anni di età alle autonome (vedi tabella n. 1). In questi casi il trattamento pensionistico viene determinato con il sistema di calcolo contributivo. Questa facoltà è concessa anche alle donne con oltre diciotto anni di contribuzione al 31-12-1995 che, dal 2001, non possono più optare per il sistema di calcolo contributivo. In sostanza, questa sperimentazione ha introdotto una nuova fattispecie di pensionamento di anzianità: calcolo contributivo e mantenimento delle regole del sistema retributivo. Per quanto riguarda il regime delle decorrenze, secondo gli

istituti previdenziali, ai predetti trattamenti si applicano le "finestre di uscita" previste, dal 2008, per i pensionamenti con anzianità contributiva inferiore ai quarant'anni. Per le lavoratrici che maturano i requisiti nel primo semestre dell'anno, la "finestra" si "apre" il primo gennaio dell'anno successivo per le dipendenti e il primo luglio dell'anno successivo per le autonome. Per le lavoratrici che maturano i requisiti nel secondo semestre dell'anno, la "finestra" si "apre" il 1° luglio dell'anno successivo per le dipendenti e il 1° gennaio del secondo anno successivo per le autonome (vedi tabella n. 2).

Per usufruire del regime speciale le lavoratrici devono effettuare la scelta del sistema di calcolo contributivo al momento del pensionamento. Per verificare i calcoli di pensione - sia con il sistema retributivo che con quello contributivo - ed effettuare la scelta migliore ci si può rivolgere a un ufficio del Patronato Inca. Il patronato della Cgil, infatti, gratuitamente, assiste e tutela i lavoratori dall'inizio dell'attività lavorativa al pensionamento: controllo della contribuzione, verifica della posizione assicurativa, istanze di riscatti, ricongiunzione, verifica del diritto, calcolo e domanda di pensione.

RS Rassegna Sindacale
Settimanale della Cgil

Direttore responsabile Paolo Serventi Longhi
A cura di Patrizia Ferrante

Grafica e impaginazione
Massimiliano Accara, Iaria Longo

Editore Cgil, Coop. società cooperativa di giornalisti,
Via dei Frontali 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@rasssegna.it

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

Stampa Puntoweb Srl,
Via Variante di Cancollera, 00040 - Ariccia, Roma
Chiuso in tipografia lunedì 24 maggio, ore 13

Esperienze
IL QUOTIDIANO DELLA TUTELA E DELLA SANITÀ PER IL LAVORATORE DELLA CGL

A cura di Lisa Barbolì (coordinamento),
Sonia Cappelli

Parole, parole, parole...

Marina Boni

Più si parla di parità uomo-donna nel lavoro, dall'accesso, alla retribuzione, alla formazione, alla tutela della maternità, e meno la si pratica. Il governo ha messo in cantiere un nutrito pacchetto di provvedimenti legislativi (disegni di legge n. 784, 1405, 1718) che configurano una rete di norme con il fine di favorire la partecipazione delle donne alla vita economica e sociale. I provvedimenti sono più un'enunciazione generica di buoni propositi piuttosto che reali misure per combattere la discriminazione. La "flessibilità" del lavoro, i "nuovi lavori", gli orari a singhiozzo, i turni notturni, vengono considerati modalità "amichevoli" per favorire la conciliazione tra vita familiare e vita professionale. Niente di più lontano dalla situazione attuale. Il sito ufficiale del ministero del Welfare, con i dati forniti dalla direzione generale per l'attività ispettiva, dichiara che ammontano a 17.676 i numeri delle dimissioni per maternità presentate in Italia nell'anno scorso, il 2009. I dati specificano che la maggior parte degli abbandoni, perché sarebbe più giusto chiamare così le dimissioni "obbligate", sono dovuti alle difficoltà che insorgono sul posto di lavoro al rientro dalla maternità. Le motivazioni, davvero pesanti, vanno dal non aver ritrovato la situazione lavorativa precedente a vedere ridotto il proprio ruolo e abbassata la propria qualifica, ma soprattutto consistono nel rifiuto, a volte davvero immotivato, del part-time da parte dell'azienda. Ovviamente la presenza di uno o più figli rappresenta una forte spinta per la richiesta di un orario ridotto, ma la risposta aziendale è spesso negativa. Il Patronato verifica quotidianamente quanto sia difficile la condizione di lavoratrice-madre in Italia, e quanto i diritti rimangano sulla carta. Per questo l'Inca ha accolto favorevolmente il dlgs n. 5/2010 "Attuazione della Direttiva 2006/54/Ce relativa al principio delle pari opportunità e della parità di trattamento tra uomini e donne in materia di occupazione ed impiego" che propone l'ennesimo, ulteriore rafforzamento di questi principi. La

Nel 2009 in Italia, secondo i dati forniti dal ministero del welfare, 17.676 sono le donne che hanno rinunciato al lavoro per la maternità. L'ultimo provvedimento introduce novità positive, ma resta lontano l'obiettivo della parità nel mercato del lavoro.



preoccupazione, però, è che la montagna partorisca il topolino, perché la reale situazione lavorativa delle donne in Italia è frammentaria, precaria e discontinua, basata sulle esigenze dei datori di lavoro e non delle lavoratrici, e le norme per non restare sterili debbono essere supportate da incentivi economici e sociali, da concrete misure occupazionali e di welfare. Il dlgs n. 5/2010, in applicazione della direttiva europea citata, modifica il Testo unico per la tutela della maternità e paternità (dlgs n. 151/2001). Dobbiamo sempre tenere presente il contesto normativo europeo, da cui discende tutta l'impostazione della legislazione sui congedi parentali, che ne conserva l'impronta e il linguaggio. Questo decreto legislativo (n.

5/2010) continua a ribadire che è vietata qualsiasi discriminazione per ragioni connesse al sesso, "con particolare riguardo ad ogni trattamento meno favorevole in ragione dello stato di gravidanza, nonché di maternità e paternità, anche adottive, ovvero in ragione della titolarità e dell'esercizio dei relativi diritti". Se, infatti, il rientro alla fine del congedo di maternità obbligatoria presenta una serie di pesanti incognite, fino alla decisione delle dimissioni "spontanee", non meno difficoltosa è l'utilizzazione dei vari congedi, come il parentale, che sostituisce e amplia la "vecchia" astensione facoltativa, e anche, per esempio, il congedo di malattia per il figlio fino ai tre anni, che il Testo unico prevede. Molto positiva è la norma, nel

decreto n. 5/2010, che stabilisce l'ulteriore rafforzamento della tutela della maternità e paternità in caso di adozioni internazionali. Il percorso di completa parificazione dei diritti dei genitori adottivi e affidatari nazionali e internazionali a quelli dei padri e delle madri biologiche è iniziato con il Testo unico, che ha dedicato grande attenzione alla maternità e paternità "elettiva", focalizzando l'importanza sociale di questa scelta. Il cammino è proseguito con la finanziaria per il 2008 (l. n. 244/2007), che ha prodotto significative modifiche.

In particolare, ha infatti previsto un periodo di congedo obbligatorio per maternità adottiva di cinque mesi, pari a quello per maternità biologica. Nel Testo unico, il congedo obbligatorio per adozione era ancora di tre mesi dall'ingresso in famiglia, escludendo gli ultimi due mesi della gestazione nella maternità biologica, cioè il periodo pre-parto. Sempre la finanziaria 2008 ha innalzato dai sei anni fino alla maggiore età il limite precedentemente stabilito per poter usufruire di alcuni congedi per le adozioni nazionali.

Con il decreto n. 5/2010 questo cammino registra ancora un passo avanti. Viene approvato l'ampliamento del divieto di licenziamento per i genitori lavoratori che debbano recarsi all'estero per incontrare il minore da adottare. Per i casi di adozione internazionale (l. 184/83) e successive modificazioni, il Testo unico prevede ora la sospensione del divieto di licenziamento dal momento della comunicazione della proposta di incontro con il minore adottando, oppure dalla comunicazione dell'invito a recarsi all'estero per "ricevere la proposta di abbinamento".

La recentissima direttiva 2010/18/UE dell'8 marzo (!) scorso prevede "la possibilità di introdurre nuove forme di congedo per ragioni familiari, quali il congedo di paternità, il congedo in caso di adozione e il congedo per cure prestate ai familiari". Su queste importanti novità pesa l'incognita di come il nostro paese tradurrà queste norme in diritti concretamente fruibili e di come riuscirà a incidere il sindacato e il patronato. Di sicuro non sarà una battaglia facile.

Bartoli

DALLA PRIMA Processo Ilva

>> indennizzi e contro l'azienda, per avere i risarcimenti. Più di duecento sono state le sentenze favorevoli ai lavoratori coinvolti. Un numero consistente che, pur tuttavia, rappresenta solo una parte della grande piaga che rischia di estendersi ulteriormente a macchia d'olio, in considerazione del lungo periodo di incubazione delle neoplasie. A Taranto, infatti, non ci si ammala soltanto di mesotelioma pleurico o di asbestosi, ma anche di altri tipi di tumori, compreso quello alla tiroide. Patologie gravi che non risparmiano i bambini, costretti loro malgrado a respirare l'aria inquinata delle nubi tossiche. "Sin dalla più tenera età - riferisce Massimiliano Del Vecchio, avvocato della Fiom nazionale e consulente legale dell'Inca - hanno i polmoni devastati come quelli dei grandi fumatori. Già venti anni fa a Taranto il tasso di mortalità per tumori era molto più alto della media nazionale: circa il 500 per cento". Le grandi ciminiere dell'Ilva che si stagliano nel cielo tarantino emettono diossina ben al di sopra dei livelli medi nazionali. Per ridurre l'impatto la stessa Regione, non più tardi di qualche mese fa, ha approvato una legge che stabilisce il limite massimo a 0,4 nanoparticelle di diossina. Nessuno si sorprende, dunque, di quanto è accaduto a Taranto, anche se le indagini sanitarie condotte negli anni dai medici legali dell'Inca e dai sindacalisti della Fiom hanno dovuto superare non pochi ostacoli, primo tra tutti lo scetticismo di quanti non credevano che si potesse giungere al maxiprocesso. "Quando abbiamo cominciato a raccogliere i primi dati non avevamo nessuna struttura di supporto esterno, né giudiziaria né medica - ricorda Del Vecchio -. Ciononostante

abbiamo continuato a lavorare senza interruzioni. E oggi con la documentazione raccolta siamo riusciti a spostare l'attenzione della magistratura dalle sole sedi civilistiche, nelle quali abbiamo affrontato le denunce di malattie professionali, a quella penale, ben più incisiva, dove la richiesta del sindacato e delle vittime del lavoro non si limita al solo riconoscimento dei danni, ma all'accertamento delle responsabilità penali degli imputati". Si tratta di un risultato importante, ci tiene a sottolineare Del Vecchio, frutto di un'azione congiunta dell'Inca e del sindacato. Tutta questa documentazione epidemiologica, contenuta nei fascicoli giudiziari del processo, è stata utile soprattutto a sottolineare come il sindacato, in particolare la Cgil, sia da considerare insieme alle vittime, parte lesa, in quanto soggetto preposto a rappresentare e a tutelare i diritti di tutti i lavoratori e non soltanto dei propri iscritti. Una impostazione che evidentemente ha convinto gli stessi giudici tarantini ad accogliere la richiesta della Fiom di partecipare al procedimento penale contro l'Ilva come parte civile. Un obiettivo che sembrava difficile da raggiungere; che contribuirà anche a mantenere accesi i riflettori mediatici sulla grave situazione in cui versa l'area di Taranto, quella che un tempo rappresentava uno dei più grandi siti industriali italiani e che oggi, per effetto della crisi occupazionale, sembra l'ombra di se stesso. Vent'anni fa l'Ilva, prima della privatizzazione, aveva 20 mila dipendenti; oggi sono diventati 11.780, per i quali è in corso una procedura di cassa integrazione; inoltre, per i circa 700 lavoratori assunti con contratti atipici (in somministrazione) non è stato rinnovato il

contratto e sono ormai espulsi dal ciclo produttivo. Sempre a Taranto c'è poi la situazione di circa un centinaio di lavoratori della Belleli, esposti all'amianto per anni, che sono rimasti appesi senza stipendio e senza pensione. Sono le ultime vittime di una lunga serie di ristrutturazioni di un'azienda che contava ben 2.500 dipendenti. "Anche per questi lavoratori - spiega Del Vecchio - abbiamo promosso un'azione legale per ottenere l'estensione dei benefici previdenziali della legge del '92 e attendiamo di conoscere l'ordinanza del giudice". L'Ilva, dunque, è solo la punta di un iceberg: ci sono altre situazioni altrettanto pericolose. La Fiom promette di costituirsi parte civile in tutti gli altri eventuali processi che dovessero celebrarsi e di attivare le azioni legali necessarie per intensificare i controlli nelle fabbriche, con il coinvolgimento degli Rls, e per rimuovere gli ostacoli alla sicurezza nei luoghi di lavoro, senza escludere il ricorso al giudice per attivare procedimenti d'urgenza. Così è già stato fatto nell'arsenale del porto dove sono state messe sotto sequestro molte officine risultate non in regola. In questo impegno l'Inca affiancherà la Fiom per realizzare un progetto regionale, già messo a punto congiuntamente, che prevede l'apertura di tre sportelli dedicati, di cui uno proprio dentro lo stabilimento dell'Ilva. "L'idea - spiega Michele Tassiello, coordinatore regionale Inca Puglia - è quella di estendere la presenza del patronato in tutta l'area industriale di Taranto perché siamo convinti di poter rafforzare la capacità negoziale del sindacato anche attraverso l'azione di tutela individuale, che resta la principale prerogativa dell'Inca."