



GUIDA ALLE PENSIONI

Per le lavoratrici agricole
e del settore agroalimentare



Grazie Sasà

Nella memoria storica Rosario Bentivegna, detto Sasà, sarà ricordato da tutti come uno dei protagonisti della lotta di resistenza antifascista e antinazista, l'uomo di via Rasella, ma per l'Inca c'è una ragione in più per ricordarlo come il medico legale che ha insegnato a tante generazioni di operatori di Patronato come tutelare gli interessi dei lavoratori nell'ambito a lui più congeniale per formazione culturale, che è la medicina del lavoro.

Sasà, dopo aver smesso i panni del partigiano nel 1945, si è messo al servizio dell'Inca, dove ha trascorso gran parte della propria vita, dal 1949 al 1995, diventando non uno dei tanti, ma il medico legale del Patronato. Sono anni importanti per la formazione di una cultura della sicurezza del lavoro che in quel periodo muoveva i primi passi. In uno dei tanti articoli che portano la sua firma scriveva: "Occorre comunque che il medico fiduciario (così come il funzionario) del Patronato vagli il caso che giunge per qualsiasi motivo alla sua osservazione, e che può trovare soluzione, oltre che nell'ambito che ha sollecitato l'istanza primitiva, anche in altri ambiti (Inps, Inail, causa di servizio, invalidità civile, responsabilità civile ecc.)". Affermazione che oggi tradurremmo con un *icare*, il prendersi cura della persona nel suo complesso, per offrire una tutela adeguata ai suoi bisogni.

Il suo impegno e la sua passione per il lavoro rappresentano una parte importante del patrimonio Inca, grazie al quale il Patronato della Cgil si è imposto come protagonista nella costruzione di un quadro legislativo sul diritto alla salute e alla sicurezza nel lavoro, di cui il nostro paese si è successivamente dotato.

A lui, insieme ad autorevoli giuristi, si devono importanti sentenze, come quella della Corte Costituzionale n. 179 del 1988, considerata di portata storica, con la quale è stato introdotto il sistema misto nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali. Una sentenza che vale una riforma, fu definita in quegli anni, grazie alla quale la Consulta ha definitivamente dichiarato l'illegittimità del valore tassativo delle tabelle delle malattie professionali indennizzabili, consentendo il riconoscimento dell'origine lavorativa di tutte le patologie riconducibili all'attività svolta.

Nel pieno del boom economico Sasà affermava che non è "il fattore umano che deve adattarsi alla fabbrica, ma viceversa...". Un'affermazione che appare ambiziosa ancora oggi, ma che vale la pena sottolineare.

Presidenza Inca

Tutela della salute e prevenzione contro gli infortuni e le malattie professionali, ma anche pensioni e articolo 18. Sono questi i temi al centro della 3^a Assemblea nazionale delle donne Flai Cgil, in programma a Roma il 20 aprile 2012, alle ore 15.00, presso il Teatro Cinecittà. Per sottolineare la stretta collaborazione tra Inca e categorie, nel corso dell'iniziativa sarà distribuita gratuitamente una guida alle pensioni per le lavoratrici agricole e del settore agroalimentare, realizzata dal Patronato della Cgil, insieme alla Flai, per far conoscere alle lavoratrici le nuove norme introdotte con la legge 214/2011, in vigore dal 1° gennaio.

AMIANTO/I CASI NELLA PROVINCIA DI GORIZIA

Vittime invisibili

La Commissione Amianto del Friuli-Venezia Giulia, istituita con la legge regionale n. 22 del 12 settembre 2001, ha contato, a settembre 2010, 8.600 persone esposte al rischio, di cui 5.600 a Trieste e 1.700 a Gorizia.

Lisa Bartoli

Vivere con l'incubo di morire è il sentire comune di tante, troppe vittime dell'amianto. E anche quando una sentenza di portata storica, come quella pronunciata a Torino con la condanna a sedici anni di reclusione dei magnati della Eternit, riporta alla ribalta il problema, si ha comunque l'impressione che sia ancora lontana la fine di questa tragedia. Per quanto importante sia il lavoro e l'impegno dei medici legali e degli avvocati dell'Inca non si fa in tempo a star dietro al numero di coloro che sono ammalati o che rischiano di diventarlo, per i quali le difficoltà di avere giustizia sono ancora pesantissime. Viviamo in un paese dove l'emergenza amianto non solo non si è conclusa, ma deve fare i conti con un'operazione di bonifica che a distanza di venti anni non è stata ultimata, restando circa, secondo l'Arpa, 2.000.000 di metri quadrati di amianto ancora da bonificare. Fino al 2006 ci sono stati 15.081 interventi di rimozione di coperture e sono state rimosse e smaltite a norma di legge 47.000 tonnellate di questa fibra killer. Ancora per molto tempo dovremo fare i conti con siti produttivi ancora attivi, come nel caso

dell'Ilva di Taranto o delle aziende della provincia di Gorizia e Senigallia; ma soprattutto, con le tante vittime invisibili, come le ha definite l'avvocato Giancarlo Moro, consulente legale Inca nella vertenza contro Fincantieri, affette da placche pleuriche, e cioè da patologie comunque connesse all'amianto, con cui si convive nella costante paura che possano degenerare allo stadio letale del mesotelioma pleurico, il tumore che non lascia scampo. A queste vittime silenziose, che patiscono l'ansia quotidiana, troppo spesso viene negato qualsiasi tipo di conforto. E i numeri non sono trascurabili. Secondo il "Consensus Report" di Helsinki, ovvero secondo lo studio tra i più accreditati in materia di malattie asbesto-correlate, tra la popolazione dei dipendenti esposti all'asbesto le placche pleuriche colpiscono almeno un lavoratore su dieci. Gli esiti delle indagini condotte su coorti ristrette, ma significative, e per vicende come l'esposizione all'amianto nel cantiere di Marghera della Fincantieri, rivelano dati di incidenza della patologia superiori e prossimi al 15 per cento dei lavoratori esposti. "Se si considera il numero degli occupati del territorio di Monfalcone e di Gorizia - afferma Giancarlo Moro -, è evidente che si

tratta di un vero e proprio "popolo", rappresentato da quei dipendenti che hanno storicamente costruito le fortune di imprese come Fincantieri e Ansaldo". A questo proposito, la Commissione Amianto del Friuli-Venezia Giulia, istituita con la legge regionale n. 22 del 12 settembre 2001, a settembre 2010, ha iscritto 8.600 persone esposte al rischio, di cui 5.600 a Trieste e 1.700 a Gorizia. Tra questi, la grandissima parte investe direttamente i lavoratori, cui seguono gli esposti ambientali e domestici; e cioè cittadini comuni. Attualmente, peraltro, la sorveglianza sanitaria è prevista soltanto per gli esposti professionali, cioè i lavoratori, continuando a mancare un progetto che consenta di verificare le condizioni sanitarie per gli esposti domestici e ambientali. Nonostante i numeri, però, è significativo il difetto di tutela sia in ambito previdenziale che giudiziario e sanitario. Per l'ambito previdenziale basti rammentare che nel riconoscere le placche pleuriche come malattia professionale le tabelle Inail prevedono un punteggio di invalidità insufficiente per ottenere qualsiasi indennizzo, per cui, dopo gli adempimenti burocratici, le pratiche

• SEQUE A PAGINA 18

Dopo l'accordo con la Conferenza Stato-Regioni, approvato il 3 febbraio scorso, l'Istituto assicurativo contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali investe in strutture sanitarie per assicurare una tutela globale integrata ai lavoratori infortunati e ai tecnopatici.

a cura di
Francesco Lotito
Presidente Civ Inail
Franco Bettoni
Consigliere Civ Anmil
Vittorio Panizza
Consigliere Civ Cisl
Francesco Rampi
Consigliere Civ Cgil

C' è chi ritiene che l'idea di costruire intorno all'Inail il Polo salute e sicurezza sia poco più che un'aspirazione.

Sono quelli che pensano che nulla sia cambiato e, comunque, nulla debba sostanzialmente cambiare nel ruolo dell'Istituto all'interno del sistema di welfare. L'Inail deve continuare ad essere un ente dedicato alle pratiche assicurative e limitarsi alla riscossione dei premi e all'erogazione di prestazioni economiche.

Insomma, sono i conservatori. Al contrario ci troviamo di fronte alla concreta possibilità per l'Istituto di riqualificare il proprio ruolo di servizio nei confronti dei lavoratori infortunati e tecnopatici. Il nodo è rappresentato dalle funzioni dell'Istituto in campo sanitario. La questione nasce dopo che la riforma sanitaria del 1978 aveva limitato le attività dell'Inail all'accertamento medico-legale e alla produzione e applicazione di protesi.

La prima svolta avviene grazie alla riforma introdotta con il decreto legislativo n. 38 del 2000 che, tra luci e ombre, ha riproposto il tema del ruolo dell'Inail in campo sanitario.

Tale riforma, pur introducendo opportunamente il principio della "Tutela globale integrata" per i lavoratori colpiti da infortunio o malattia professionale, non ha previsto i necessari strumenti normativi e regolamentari per dare concretezza al modello di tutela definito.

Le criticità illustrate hanno trovato progressivamente soluzione a partire dall'iniziativa dell'allora ministro del Lavoro Cesare Damiano, il quale avviò un percorso finalizzato a consentire l'erogazione da parte dell'Inail, con oneri a proprio carico, di prestazioni integrative rispetto a quelle garantite dai Servizi sanitari regionali nei ridotti limiti dei Livelli essenziali di assistenza.

In tal modo è stato introdotto il principio che la "Tutela globale integrata" comportasse, in attuazione del dettato costituzionale, il riconoscimento di Livelli integrativi di assistenza Inail.

La soluzione del problema ha assunto concretezza con l'emanazione del Testo unico della sicurezza, che è intervenuto sul tema delle competenze sanitarie dell'Inail stabilendo la possibilità per l'Istituto di erogare ai lavoratori infortunati e tecnopatici:

- prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo accordo quadro stipulato in Conferenza Stato-Regioni;
- tutte le cure necessarie ai sensi del dpr 1124/1965 utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le Regioni interessate.

L'Inail C



L'accordo quadro con la Conferenza Stato-Regioni, approvato il 3 febbraio 2012, in particolare:

- indica i settori nei quali le Regioni e l'Inail possono collaborare stabilmente in modo che il Servizio sanitario nazionale benefici dell'esperienza maturata dall'Istituto nelle iniziative a favore degli infortunati;
- definisce le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie da parte dell'Inail, garantendone la piena integrazione con le tutele offerte dal Servizio sanitario nazionale;
- rende possibili accordi tra l'Inail e i Servizi sanitari regionali, al fine di consentire all'Istituto di avvalersi di servizi pubblici o privati per erogare agli infortunati prestazioni ulteriori rispetto a quelle garantite dal Servizio sanitario nazionale in modo da favorire il rapido recupero psicofisico e il reinserimento sociale e lavorativo.

La soluzione del problema, se per un verso non ha eliminato le "riserve conservatrici" sulla materia, ha consentito, per l'altro verso, ai rappresentanti delle organizzazioni sindacali e dell'Anmil nel Consiglio di indirizzo e vigilanza di battersi per dare concreta attuazione allo speciale sistema di tutela per i lavoratori infortunati e tecnopatici.

Il Consiglio di indirizzo e vigilanza, mentre il quadro normativo e regolamentare si avviava a compimento, ha agito con modalità proattive, determinando le condizioni per l'attuazione di interventi a breve e creando i presupposti per la realizzazione di iniziative complesse che, necessariamente, esplicheranno i loro effetti a medio e lungo termine.

Le azioni a breve termine prevedono:

- la concessione di ortesi e ausili anche ai lavoratori in stato di inabilità temporanea assoluta (in precedenza tali prestazioni erano erogate solo ai lavoratori con invalidità permanente);
- la profonda revisione del regolamento protesico che ha ampliato, in termini qualitativi e quantitativi, le prestazioni erogabili e ha esplicitamente previsto, per la prima volta, servizi finalizzati alla riabilitazione e al reinserimento sociale e lavorativo degli assicurati Inail e al sostegno per i familiari dei lavoratori deceduti o colpiti da gravi eventi lesivi;
- la razionalizzazione degli ambulatori di fisioterapia esistenti che prevede l'omogeneizzazione e il miglioramento delle dotazioni strumentali e l'incremento dei servizi erogabili;
- l'avvio delle procedure necessarie a

Bartoli

DALLA PRIMA Vittime invisibili

» di richiesta si risolvono in un nulla di fatto. Nonostante ciò, l'Inca di Monfalcone ha patrocinato oltre cinquecento domande. Ancora più grave è lo stato dell'arte per quanto riguarda l'azione di tutela giudiziaria. Presso la procura di Gorizia risultano pendenti più di mille procedimenti riferiti ad altrettante vittime dell'amianto. "Le oggettive, croniche carenze di risorse del sistema giustizia e le difficoltà pratiche e logistiche nella ricerca di elementi probatori su realtà industriali e lavorative risalenti a oltre cinquant'anni fa - chiarisce Moro - fanno pensare che solo una parte esigua dei processi potrà essere celebrata prima della maturazione dei termini di prescrizione dei reati". In questo quadro, perciò, fa notizia l'ultima sentenza della Cassazione del 16 febbraio scorso che, dopo un tortuoso iter giudiziario, conclude una vicenda emblematica che descrive bene le difficoltà nella quali troppo spesso le vittime del lavoro si imbattono per riuscire a ottenere il riconoscimento pieno dei loro diritti. La Suprema Corte, ancora una volta, si pronuncia sul caso di un ex dirigente di Fincantieri morto di

mesotelioma pleurico, dopo due anni e tre mesi di sofferenza, i cui eredi hanno chiesto di essere risarciti non soltanto in ragione della quantificazione del danno letale, ma anche delle lunghe sofferenze psicologiche patite durante tutto il periodo nel quale la vittima ha cercato in ogni modo di sopravvivere alla malattia. In questo senso la sentenza della Cassazione merita più di qualche riflessione perché pone l'accento sul fatto che, recita il dispositivo, "in caso di lesione dell'integrità fisica che abbia portato a esito letale la vittima che abbia percepito lucidamente l'approssimarsi della fine attivi un processo di sofferenza psichica particolarmente intensa che qualifica il danno biologico e ne determina l'entità sulla base non già (e non solo) della durata dell'intervallo tra la lesione (o, come nel caso di specie, la manifestazione conclamata della malattia) e la morte, ma dell'intensità della sofferenza provata".

In virtù di questo pronunciamento la Cassazione ha stabilito che il risarcimento di tale danno (che è reclamabile dagli eredi) deve essere personalizzato, tenendo conto,

appunto, delle condizioni personali e soggettive del lavoratore e delle particolarità del caso concreto. Per una sentenza che giunge a conclusione dopo oltre sei anni, con tante udienze e ricorsi intentati dalla Fincantieri contro decisioni giudiziarie favorevoli all'ex dirigente, troppe sono ancora le cause pendenti, sulle quali pesa la prescrizione dei reati. La stessa sentenza Eternit di primo grado non ne è rimasta immune. I reati per i quali sono stati condannati i proprietari della multinazionale dell'amianto torinese hanno riguardato solo le vittime di Casale Monferrato, mentre sono caduti sotto la scure della prescrizione quelli dei lavoratori degli altri due stabilimenti italiani (Rubiera, in provincia di Reggio Emilia, e Bagnoli). Quando è stata letta la sentenza, il 13 febbraio scorso, sotto i riflettori di centinaia di osservatori internazionali, non c'è stato il tempo per valutare appieno le ricadute di questa strana scelta. Se siano state discriminate le vittime napoletane o emiliane lo sapremo a maggio quando saranno rese pubbliche le motivazioni del dispositivo.

Di certo tra gli avvocati delle parti lese nessuno se lo aspettava. Tuttavia vale la pena ricordare che è soltanto di tre anni fa la sentenza (n. 11059) della Corte di Cassazione che per la fuga di diossina dagli stabilimenti Icmesa di molti anni fa ha stabilito il diritto al risarcimento del danno a ottantacinque cittadini di Milano per il semplice patimento psicologico e il timore di contagio, nonché per la necessità di osservare, necessariamente, un regime di vita attento e affrontare visite periodiche in relazione a malattie che possono manifestarsi anche a molti anni di distanza. Una decisione che mal si concilia con l'ancora troppa indifferenza per il popolo invisibile dei malati di placche pleuriche. "Mentre la Suprema Corte ha riconosciuto in sostanza il risarcimento a cittadini potenzialmente sani - conclude Moro - da parte di troppi si continua viceversa a mettere in dubbio o a disconoscere la tutela risarcitoria verso dei lavoratori ammalati, quasi che le lesioni relativamente modeste non meritino un'organizzazione, sistematica ed intransigente attività di tutela".

cambia pelle



© F. CIMAGLIA/AG. SINTESI

permettere, in via sperimentale, la concessione ai lavoratori infortunati di alcuni farmaci di fascia C e l'esenzione dal pagamento del ticket che alcuni Servizi sanitari regionali richiedono, anche in relazione a percorsi diagnostici o terapeutici conseguenti a infortuni o malattie professionali.

Per la realizzazione di tali interventi il bilancio Inail del 2012 approvato dal Consiglio di indirizzo e vigilanza ha già previsto le necessarie risorse economiche.

Le azioni a medio e lungo termine sono finalizzate ad affrontare i bisogni più complessi in materia di riabilitazione e sono rivolte sia ai lavoratori infortunati in stato di inabilità temporanea assoluta, sia ai lavoratori affetti da gravi invalidità permanenti determinate da infortuni o da malattie professionali.

La prima azione messa in campo dal Consiglio di indirizzo e vigilanza è stata diretta alla ricognizione delle diverse iniziative in corso, avviate anche in tempi non recenti, e alla riconduzione degli interventi stessi in un quadro di organica politica sanitaria.

A seguito della ricognizione eseguita è stato possibile escludere iniziative avviate, e mai concretizzate, che alla luce dell'attuale quadro risultavano incoerenti oppure antieconomiche.

Di seguito si è provveduto a individuare un ristretto numero di azioni che, secondo logiche di risposta a bisogni effettivi e di realizzabilità, fossero in grado di migliorare i servizi resi ai lavoratori infortunati e tecnopatici. La ricomposizione del quadro prevede, allo stato, interventi finalizzati:

- all'incremento dei centri di polidiagnostica e di fisiochinesiterapia gestiti direttamente dall'Inail oppure in convenzione con soggetti pubblici e privati;
- alla razionalizzazione e all'incremento delle attività di produzione e fornitura di protesi in collegamento con l'erogazione di servizi riabilitativi non ospedalieri;
- alla creazione di un centro di eccellenza per i trattamenti riabilitativi dei casi particolarmente gravi.

L'incremento dei centri di polidiagnostica e di fisiochinesiterapia è previsto a sostegno di un bisogno – immediatamente percepibile dagli assicurati Inail – a fronte delle carenze riscontrabili nei Servizi sanitari regionali, anche quelli più dinamici; tali carenze determinano lunghe liste di attesa e oneri economici significativi a carico dei lavoratori assistiti.

L'iniziativa è diretta, tramite la diagnosi precoce e la tempestività delle cure, a:

- limitare le sofferenze fisiche post trauma;
- ridurre i tempi di astensione dal lavoro;
- contenere la gravità dei postumi invalidanti permanenti.

Oltre agli evidenti vantaggi per la salute dei lavoratori tale intervento riduce i costi a carico dell'Istituto per prestazioni economiche temporanee e permanenti e, in tale ottica, oltre all'ampliamento delle strutture gestite direttamente, potranno essere previste anche convenzioni con soggetti pubblici e privati.

La razionalizzazione e l'incremento delle attività di produzione e fornitura di protesi in collegamento con l'erogazione di servizi riabilitativi non ospedalieri verrà realizzata attraverso:

- il rilancio del Centro protesi di Vigorso di Budrio (Bo) che, a causa di una profonda trasformazione edilizia in corso di completamento, ha subito una significativa riduzione dei posti letto autorizzati dalla Regione Emilia-Romagna;
- l'individuazione di un'adeguata sede per la Filiale di Roma del Centro protesi, attualmente ospitata presso una struttura privata; sono in corso contatti con la Regione Lazio che, quale titolare del potere autorizzativo, ha proposto di utilizzare l'ex Cto, struttura che prima della riforma

sanitaria del 1978 era di proprietà dell'Inail. Devono essere definite le condizioni per l'acquisizione dell'immobile da parte dell'Istituto e le modalità di gestione della struttura nel periodo intercorrente tra il perfezionamento dell'intesa e l'esecuzione dei necessari lavori edili;

- l'apertura della Filiale di Lamezia Terme del Centro protesi, localizzato presso un ex edificio industriale di proprietà della Regione Calabria, che è stato concesso all'Inail in comodato d'uso. Dopo un intervento di ristrutturazione protrattosi per oltre un decennio la struttura è stata ultimata e, oltre ad essere dotata di una adeguata officina ortopedica, è in grado di ospitare oltre cinquanta pazienti che potranno avvalersi anche di palestre riabilitative e strutture domotiche. Da mesi è stato avviato un tavolo tecnico con la Regione Calabria al fine di pervenire alla stipula di un accordo per l'autorizzazione e l'accreditamento dell'impianto, che sarà in grado di fornire servizi anche agli assistiti del Servizio sanitario regionale in un territorio che, nello specifico settore di intervento, presenta notevoli carenze;
- lo sviluppo delle collaborazioni già avviate in campo sanitario con la Regione Sicilia e la Regione Toscana. Con riferimento alle sinergie con la Regione Toscana, oltre al consolidamento e allo sviluppo dell'esperienza maturata con il Centro di riabilitazione motoria di Volterra (Pi), si intende fornire un decisivo impulso al progetto – da anni in sospenso – per la realizzazione di un "Centro nazionale di eccellenza per la riabilitazione non ospedaliera dei lungodegenti", che sarà edificato su un'area di proprietà Inail contigua alla clinica ortopedica dell'ospedale di Careggi a Firenze.

Per l'effettuazione di tali interventi il bilancio Inail del 2012, approvato dal Consiglio di indirizzo e vigilanza, ha già previsto le necessarie risorse economiche, a partire dal secondo semestre dell'anno.

Da ultimo si evidenzia che sono stati avviati contatti con la Regione Lombardia per definire i protocolli relativi ai servizi sanitari da rendere a lavoratori che saranno impegnati nella realizzazione dell'Expo 2015 di Milano.

La continuità nel tempo delle iniziative illustrate sarà assicurata dal Consiglio di indirizzo e vigilanza in sede di deliberazione della relazione programmatica 2013-2015 e di approvazione del bilancio preventivo 2013, attraverso lo stanziamento delle necessarie risorse finanziarie.

Sonia Cappelli

La Cgil si è costituita parte civile. Sono stati più di mille gli operai che hanno lavorato nell'azienda, ormai nota con il nome di Marlane, fondata nell'immediato dopoguerra dal conte Rivetti: sono gli anni della Cassa per il Mezzogiorno, degli "aiuti per lo sviluppo del Sud", a cui l'imprenditore piemontese attinse a piene mani. Fu così che nacque dapprima, in Basilicata, il Lanificio di Maratea R1 e poi in Calabria il Lanificio di Maratea R2. A quei tempi la Calabria soffriva, come molte altre parti del meridione d'Italia, di una carenza di servizi essenziali e di occupazione e l'arrivo dell'impresa fu vissuto dalla popolazione come l'avverarsi di un sogno, il

cui risveglio però fu doloroso. Una tangibile testimonianza della tragedia sono le decine e decine di tombe, poste nel piccolo cimitero di Praia a Mare (Cs), degli operai morti per tumore causato dal lavoro svolto in quello stabilimento che doveva essere solo foriero di benessere economico. Al Lanificio R2 si

producevano tessuti di vario tipo, per lo più divise militari, utilizzando ogni genere di fibra: lana, seta, lino. Nel 1969 ci fu il passaggio all'Eni-Lanerossi che determinò, oltre al cambiamento del nome in "Marlane", anche pesanti modifiche strutturali all'interno degli stabilimenti che aggravarono le

condizioni di vita e di lavoro degli operai. "I muri che dividevano i reparti furono abbattuti – ricorda Francesco Martino, delegato sindacale negli anni novanta – e così la fabbrica diventò un unico ambiente: la tessitura e l'orditura vennero inserite tra la filatura e la tintoria, senza alcuna parete divisoria. Ma in questo

modo i fumi saturi delle sostanze chimiche (ammine aromatiche), derivanti dalla coloritura, ma anche dalla torcitura dei tessuti, si spandevano dappertutto causando patologie tumorali". "Non c'erano aspiratori funzionanti e l'unica contromisura operata dall'azienda – prosegue il delegato – era una busta

di latte distribuita alla fine della giornata di lavoro nell'inutile tentativo di depurare ciò che i lavoratori avevano inalato durante la giornata. Ma non basta: i freni dei telai avevano pastiglie d'amianto che si consumavano spesso e dalle quali usciva una polvere che si depositava sui macchinari e che veniva spostata utilizzando i compressori, con il duplice risultato che nell'ambiente si sviluppavano oltre alle esalazioni delle ammine aromatiche anche le fibre di asbesto." Nel 1987 il gruppo tessile della Lanerossi venne ceduto alla Marzotto di Valdarno (Vi), che ancora oggi ne è la proprietaria. Negli anni novanta la svolta: arrivarono le vasche a chiusura, dove i coloranti

• SEGUE A PAGINA 20

AMIANTO 2/IL PROCESSO MARLANE

Il "miracolo" del conte Rivetti

Dopo dieci anni di indagini e il rinvio a giudizio di tredici dirigenti della Marlane calabrese per omicidio colposo plurimo e disastro e cinque udienze preliminari, il 30 marzo è iniziato il processo.

Nuove frontiere di tutela

Sono ormai 4 milioni e mezzo gli stranieri che vivono nel nostro paese, a dimostrazione del fatto che l'immigrazione è diventata un fenomeno strutturale e radicato che necessita di politiche adeguate non soltanto per garantire la prima accoglienza, ma la stessa inclusione sociale, poiché l'ingresso di nuovi cittadini costituisce una fondamentale opportunità di sviluppo non solo demografico. Oltre seicentomila nascite in Italia hanno genitori stranieri e, in termini economici, il contributo che queste persone offrono per lo sviluppo della ricchezza nel nostro paese è pari al 9 per cento del Pil nazionale. Ed è una presenza destinata ad aumentare: per l'Istat nel 2050 gli stranieri saranno 12,4 milioni.

Ma l'Italia ha saputo "accogliere" queste persone? Se prendiamo in considerazione le misure adottate dai governi negli ultimi anni, sembrerebbe proprio di no: i respingimenti, l'introduzione del reato di clandestinità, la permanenza obbligatoria nei Cie, l'introduzione della tassa per il permesso di soggiorno disegnano un quadro sconsigliato. Anche il cosiddetto "Accordo di integrazione tra lo straniero e lo Stato", entrato in vigore il 10 marzo scorso, che prevede l'istituzione del "permesso a punti", rappresenta l'ultimo colpo di coda del governo Berlusconi, noto per le politiche palesemente xenofobe nei confronti degli immigrati.

Fortunatamente la giustizia provvede, perlomeno in parte, a evitare il propagarsi di una cultura che tende a escludere, piuttosto che a inserire, le persone straniere nella nostra comunità e a favorire un vero e proprio processo di integrazione dove la legalità, le regole e l'accoglienza non siano dimensioni alternative, ma complementari.

Ne sono una riprova due recenti sentenze. La prima si riferisce alla decisione del giudice di pace di Modena che ha scarcerato due fratelli di Sassuolo, di origine bosniaca, detenuti nel Cie perché, pur essendo nati e cresciuti in Italia, da quando i genitori hanno perso il lavoro sono diventati irregolari, per effetto delle norme vigenti in materia di immigrazione. Una sentenza importante, dunque, che fa emergere ancora una volta il bisogno di una



© A. CRISTINI

Dopo due class action e un ricorso al Tar del Lazio, le strutture regionali dell'Inca, della Confederazione e degli Uffici immigrazione rilanciano l'obiettivo dell'integrazione.

riforma della legge sul diritto di cittadinanza, fondata sul principio dello *ius soli*.

Il secondo pronunciamento ha investito il Tribunale di Reggio Emilia, che ha concesso il permesso di soggiorno a un cittadino uruguayano sposato con un italiano, riconoscendo il diritto al ricongiungimento familiare, "come strumento di integrazione sociale in una società sempre più interculturale".

A queste due importanti sentenze si aggiunge l'intensa attività di tutela, anche in sede giudiziaria, promossa dall'Inca per favorire l'affermazione dei diritti civili dei migranti nel nostro paese. Basti pensare a quelle con le quali il Patronato della Cgil ha ottenuto il riconoscimento di

prestazioni assistenziali a favore di lavoratori stranieri e dei loro familiari e le due *class action* sul diritto di cittadinanza degli immigrati. L'Inca ha anche attivato un ricorso presso il Tar del Lazio, presentato il 23 febbraio scorso, per chiedere l'annullamento del provvedimento legislativo che ha stabilito il contributo aggiuntivo, da 80 a 200 euro, per il rilascio o rinnovo del permesso di soggiorno.

Per fare il punto sulla situazione, raccogliere le esperienze sul territorio e individuare nuove linee di sviluppo per un'azione integrata tra tutte le strutture del sistema Cgil, i regionali dell'Inca, della Confederazione e gli Uffici immigrazione si sono riuniti a Roma con l'obiettivo di valorizzare l'attività e sviluppare una tutela più qualificata ed efficace, sia sul piano individuale che collettivo, per una radicalizzazione della cultura del diritto e dell'integrazione in favore dei nuovi cittadini.

Sono trascorsi solo sei anni dalla firma dei primi protocolli con il ministero dell'Interno e l'attività sul territorio del Patronato della Cgil, dai ricongiungimenti familiari ai permessi di soggiorno, dalle prestazioni di sostegno al reddito a quelle previdenziali e assistenziali, è cresciuta in modo consistente. Il 10 per cento dell'attività complessiva dell'Inca riguarda l'immigrazione. Un risultato

rilevante che si riflette anche sull'aumento delle adesioni al sindacato, con oltre 400.000 iscritti. "Ma occorre fare di più - spiega Claudio Piccinini, responsabile dell'Ufficio immigrazione dell'Inca -. C'è bisogno di sviluppare un dialogo costante con le categorie e il sistema Cgil, incidere di più sul piano della formazione e della informazione coinvolgendo i delegati sindacali nei luoghi di lavoro, sollecitare un dialogo con le varie comunità di stranieri, a cominciare da quelle delle persone provenienti dai paesi dell'Est che lavorano soprattutto nel campo dell'edilizia e dei servizi sociali. Infine predisporre nuovi strumenti per la rilevazione di nuove casistiche sul territorio che permettano l'attivazione di altre azioni legali per promuovere una tutela più completa a favore dei diritti di lavoratori e lavoratrici, che rappresentano sempre più una risorsa indispensabile per il sistema produttivo del nostro paese".

"È innegabile che l'Italia ha bisogno del lavoro degli immigrati - ha precisato Vera Lamonica, segretaria confederale Cgil -. Nei confronti di questi nuovi cittadini abbiamo un dovere morale perché, pur contribuendo alla ricchezza del nostro paese, danno molto più di quanto ricevono in termini di prestazioni, servizi, diritti". Per questo la Cgil ha promosso la campagna di comunicazione "L'Italia sono anch'io", insieme a diciannove organizzazioni della società civile, per chiedere una riforma che riconosca il diritto di cittadinanza ai bambini nati in Italia da genitori stranieri regolarmente presenti sul territorio nazionale e una nuova norma che permetta l'esercizio del diritto elettorale amministrativo. Allo stesso modo la Confederazione di Corso d'Italia ritiene che sia giunto il momento di trovare una soluzione alle tante "posizioni silenti" di lavoratori e lavoratrici stranieri, che risultano presenti nell'anagrafe dell'Inps versando contributi previdenziali obbligatori. Nonostante ciò, troppo spesso, quei versamenti restano nelle casse dell'Istituto, in mancanza di convenzioni bilaterali con i paesi di provenienza, anche quando gli immigrati tornano in patria, senza il riconoscimento di un qualsiasi diritto previdenziale.

Sonia Cappelli

Cappelli
DA PAG. 19 Il miracolo del conte Rivetti

>>> potevano ribollire senza riempire l'aria di vapori. Ma per molti operai era ormai troppo tardi. Cominciavano le morti dopo decenni di esposizione alle sostanze tossiche. Una perizia tecnica del 2008 stabilì che il tasso tumorale nell'azienda era addirittura arrivato al 4 per cento rispetto a quello regionale che era pari allo 0,003. Nonostante i dati allarmanti la tintoria continuò a funzionare fino al 1996, anno in cui fu decisa la chiusura. Dopo sette anni, nel 2003, Marzotto decide di dismettere anche il reparto tessitura e filatura, ma la scelta non fu dettata per salvaguardare la salute dei lavoratori.

L'imprenditore, infatti, decise di delocalizzare le lavorazioni nella Repubblica Ceca. Si arriva così allo smantellamento del sito che ancora oggi, però, rappresenta un pericolo per l'ambiente, vista la presenza, nell'area circostante, di alte concentrazioni di cromo esavalente, rame, piombo e zinco. Il bilancio umano di quello che fu inizialmente definito come "il miracolo del conte Rivetti" è catastrofico. Cinquanta sono i morti per cancro tra gli operai dell'azienda, altri sessanta i malati di tumori alla vescica, ai polmoni, all'utero e al seno. Secondo la procura i lavoratori deceduti per

potrebbero essere più di ottanta, poiché non tutte le famiglie dei defunti hanno sporto denuncia. Ma anche per gli altri che hanno deciso di rivolgersi ai tribunali per ottenere giustizia sarà difficilissimo avere un risarcimento per i danni subiti, perché incombe l'incubo della prescrizione dei reati contestati all'azienda. La legge Cirielli, infatti, stabilisce che solo i decessi avvenuti a partire dagli anni novanta potranno rientrare nella lista degli aventi diritto. Dopo dieci anni di indagini e il rinvio a giudizio di tredici persone per omicidio colposo plurimo e disastro e dopo cinque udienze preliminari il

processo è entrato nel vivo il 30 marzo scorso, con le arringhe difensive degli avvocati di parte aziendale, tra cui figurano volti noti, come Ghedini e Pisapia (!), che hanno cercato in tutti i modi di sollevare un'elencazione infinita di eccezioni, con l'evidente e unico obiettivo di prolungare all'inverosimile la procedura giudiziale e poter raggiungere l'estinzione del reato attraverso l'istituto della prescrizione. Finora sono stati infatti i vizi procedurali, i cavilli burocratici e gli errori di notifica a rimandare l'inizio del processo. Bene hanno fatto dunque i promotori dell'appello "Per la verità e la giustizia dei

morti della Marlane", a cui hanno aderito centinaia di persone del mondo della cultura, dello spettacolo, della scienza, della politica e la Cgil, che si è anche costituita parte civile per risvegliare anche le coscienze di quegli imprenditori e di quei dirigenti dello stabilimento calabrese chiamati a rispondere di reati gravissimi, affinché non ostacolino ancora l'iter processuale e riconoscano le proprie responsabilità nei confronti degli ammalati di cancro, ma anche dei familiari di coloro che sono addirittura deceduti e che vogliono soltanto finalmente ottenere giustizia. Un riscatto che potrebbe restituire loro anche la dignità.

RS Rassegna Sindacale
Settimanale della Cgil

Direttore responsabile Paolo Serventi Longhi
A cura di Patrizia Ferrante

Grafica e impaginazione
Massimiliano Acerra, Iaria 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 Cancellera, 00040 - Ariccia, Roma
Chiuso in tipografia lunedì 16 aprile ore 13

Esperienze **IN**
IL GIORNALE DELLE TUTELE A CURA DEL PATRONATO DELLA CGIL

A cura di Lisa Bartoli (coordinamento),
Sonia Cappelli