

PROVINCIA
MONZA BRIANZA

COMITATO TECNICO L. 68/99

(Deliberazione Giunta Provinciale n. 51 del 23.4.2012)

SEDUTA DEL 22.05.2012

VERBALE N. 1/2012

VERBALE N. 1/2012
SEDUTA DEL 22.05.2012

L'anno duemiladodici il giorno 22 del mese di MAGGIO alle ore 10,00, presso la sala Giunta della Provincia di Monza e Brianza, Via Tomaso Grossi 9, Monza si è riunito il COMITATO TECNICO L. 68/99

Risultano presenti :

Direttore settore Lavoro		Erminia Zoppè	X
Piani di Zona	Carate	Odilla Cesari	X
		Papaianni Manuela	
	Desio	Valentina Tacconi	
		Simona Pulici	X
	Monza	Marco Belloni	
		Daniela Perla	
	Seregno	Valentina Tacconi	
		Simona Pulici	
	Vimercate	Fabio Guerri	X
		Roberta Lorenzini	
Funzionario esperto settore medico legale		Monassita Greci	X
		Cecchetti Roberto	
Funzionario esperto medicina del lavoro		Stefania Fornari	X
		Elena DeGiosa	
Funzionario designato dal settore sociale		Daniela Camorali	X
		Carmagnola Rosa	
Associazioni datoriali		Roberto D'Alessio	
		Matteo Carbonera	X
Associazioni sindacali		Sergio Venezia	X
		Danilo Villa	
Associazioni disabili		Firmino Di Barbora	X
		Marcello Ruffino	

Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante la Sig.ra Signorini Marina.

La d.ssa Zoppè accertata la regolarità della convocazione e constatato che il numero dei presenti raggiunge la maggioranza richiesta per la validità della riunione, dichiara aperta la seduta del COMITATO TECNICO L. 68/99

Annuncia che lo stesso da oggi è attivo con tutte le sue funzioni che elenca, come da scheda allegata. Informa che nella seduta odierna si valuteranno tre casi su cui è stato richiesto il parere al Comitato Tecnico.

Venezia chiede spiegazioni nel caso di richiesta di "non idoneità alla mansione", quando ci si deve rivolgere al Comitato Tecnico con la L. 68/99 o quando l'interessato si deve rivolgere direttamente all'ASL tramite un percorso differente

La d.ssa Greci risponde che in effetti si fa un po' di confusione su questa questione, ma che ci si orienta in base alla normativa che viene richiesta. Ci sono varie normative, dipende da cosa si vuole richiedere : l'inidoneità al lavoro, l'inabilità totale, inidoneità con limitazioni, permanente o transitoria, la non compatibilità alla mansione. Chiarisce che la "compatibilità delle mansioni" viene richiamata dall'art. 10 della L. 68 /99, mentre la "idoneità " al lavoro viene richiamata da altre normative (es art. 5 della L. 300...).

Venezia chiede come si possono orientare le persone verso i vari percorsi.

La d.ssa Zoppè chiede se per meglio orientarsi è possibile avere dall'Asl una scheda orientativa, che poi verrà sottoposta al Sottocomitato Disabili per l'approvazione.

La d.ssa Fornari risponde che se un lavoratore è disabile e svolge una mansione su cui c'è un obbligo di sorveglianza sanitaria, si può rivolgere in prima battuta al medico competente, poi in base al suo giudizio, il lavoratore può fare ricorso all'ASL in base all'art. 41 della normativa. Se invece all'interno dell'azienda non è presente la figura del medico competente o se il lavoratore non svolge una mansione su cui c'è l'obbligo di sorveglianza sanitaria, deve fare una richiesta specifica ad una Commissione ASL in base a vari articoli.

La d.ssa Greci chiarisce che a grandi linee per la "non compatibilità delle mansioni" ci si rifà all'art. 10 della legge 68/99, mentre per l'idoneità/inidoneità al lavoro, all'art. 5 c. 3 della Legge 300/70.

L'inidoneità può essere anche temporanea, con eventuale sospensione dal lavoro per un periodo o addirittura portare al prepensionamento.

Ci potrebbe essere prima una richiesta di art. 10 e quindi una nuova relazione conclusiva che chiarisce le mansioni che può svolgere, poi successivamente si può fare richiesta di idoneità o meno al lavoro.

Comunque anche se con difficoltà, perché la normativa è molto ampia, si impegnano a produrre uno schemino orientativo.

Torchio chiede se si può considerare l'art. 10 meno stringente per il lavoratore, cioè un percorso meno vincolante, più tutelante.

La d.ssa Greci risponde che è sì meno stringente, perché con la non idoneità si arriva anche al pensionamento.

Torchio richiede all'ASL una scheda riassuntiva dei due percorsi con i requisiti di accesso, le fonti normative e i possibili esiti.

Carbonera interviene dicendo che sarebbe interessante anche per i datori di lavoro avere chiarimenti sulla questione.

La d.ssa Greci risponde che produrranno la scheda se pur con difficoltà per la normativa molto complessa anche per i medici, spesso si orientano in base a ciò che viene richiesto.

Cesari afferma che è molto interessante districarsi tra i vari percorsi , anche per capire a cosa il lavoratore va incontro.

Si passa poi ad analizzare i casi proposti.

Signorini illustra il caso di una signora a cui sarebbe spettato l'avviamento numerico, ma che non può essere avviata in quanto ha una componente di disabilità di tipo psichico. La signora sostiene che la componente psichica è poco rilevante. Dalla relazione conclusiva in possesso dell'Ufficio, non emerge la decisione ASL sul tipo di disabilità psichica o meno.

La d.ssa Greci è in possesso della documentazione medica della signora, e dichiara che non essendo la

disabilità di prevalenza psichica, può essere considerata solo di tipo fisico. Quindi la signora è avviabile.

La d.ssa Fornari precisa che, ove indicata, ci si attiene all'indicazione della relazione conclusiva.

Torchio chiede se dal punto di vista procedurale, dato che non è più possibile gestire la diagnosi e l'anamnesi per motivi di privacy, gli Uffici provinciali possono portare qui in Comitato le informazioni che comunque a volte possiedono o comunque se è possibile richiederle all'ASL e come.

Sottolinea che comunque quando dalla relazione conclusiva risulta crocettata l'invalidità di tipo psichico per i nostri uffici è vincolante indipendentemente dal fatto che essa sia predominante o meno.

La d.ssa Greci risponde che non ha senso richiedere documentazione che è già in possesso degli Uffici, e che anzi si potrebbero inviare ai medici ASL del Comitato Tecnico questi documenti per facilitare il lavoro, eventualmente saranno integrati dall'ASL con la documentazione mancante o con elementi aggiuntivi.

Torchio chiede se i componenti del Comitato concordano che questa documentazione sia inviata solo all'ASL, facendo poi un riassunto del quadro della persona per gli altri componenti.

Venezia chiede se è possibile avere invece la diagnosi, criptando i nominativi delle persone, dato che si lavora sul problema, quindi sulla diagnosi.

La d.ssa Greci risponde che il Comitato ha anche questa funzione, quindi si può parlare sia di diagnosi che di nominativi.

Torchio risponde che i documenti saranno inviati in via preliminare all'ASL, mentre si farà una presentazione per questo tavolo il più articolata possibile.

Camorali interviene affermando che possono esserci elementi anche diversi dal nome che possono far risalire alla persona, e che quindi potrebbero comunque esserci problemi di privacy.

La d.ssa Greci porta l'esperienza del Comitato Tecnico di Milano, in cui spesso proprio dal nome, gli operatori sociali sono riusciti ad inquadrare le varie problematiche di persone già in carico ai servizi.

La diagnosi in sé può non voler dire molto, è più utile inquadrare la persona nel suo insieme.

Carbonera ritiene che il nome sia importante solo per gli operatori, agli altri interessa poco sia il nome dell'azienda che del lavoratore.

Venezia ritiene che come associazioni non ci sia titolo di fare interventi socioeducativi personalizzati, ma solo di capire la procedura, capire il problema e come intervenire, ma senza interesse per il nominativo della persona.

Carbonera sostiene che anzi sarebbe condizionante sapere il nominativo dell'azienda e del lavoratore.

La d.ssa Greci si rimette alle decisioni del Comitato, chiede il parere del SIL su questa questione.

Cesari risponde che la documentazione nominativa potrebbe essere vista a parte e invece lavorare sul caso, non sulla persona.

Torchio, risponde che, per tenere insieme le varie esigenze, si potrebbe preliminarmente condividere la documentazione con i medici ASL con l'obiettivo fondamentalmente di integrare l'eventuale parte mancante, inviando documenti scannerizzati protetti da password. Ai distretti si comunicheranno i nominativi delle persone che verranno trattate in questa sede. Le parti componenti il C.T. saranno quindi al corrente per la parte di loro competenza. Si porterà poi in questa sede una scheda anonima con il contenuto della questione. Si valuterà poi con l'avvocatura della Provincia se sottoporre alla firma un documento sulla privacy, ai componenti del C.T.

Cesari chiede all'Asl se è possibile scrivere i verbali in modo più chiaro.

La d.ssa Greci risponde che l'ASL sta predisponendo un nuovo sistema informatico per cui i verbali saranno stampati a computer. La procedura ora comunque verrà attuata da INPS che si dovrà interfacciare col sistema operativo ASL.

Per quanto riguarda la signora di cui si è discusso, la diagnosi è neurologica, in quanto si tratta di episodi di epilessia, la depressione non era la patologia prevalente.

Torchio chiarisce ai servizi che la signora, potrà essere destinataria di dote con il nuovo piano Lift per il supporto all'inserimento lavorativo degli avviamenti numerici.

Il Comitato Tecnico approva la decisione.

Si passa ad analizzare il secondo caso

Signorini spiega che una ditta di Concorezzo richiede l'accertamento dell'idoneità fisica per una loro dipendente ai sensi dell'art. 5 c.3 della L. 300/70 e chiede quindi se la questione sia da valutare in questa sede.

La d.ssa Greci risponde che l'art. 5 L. 300/70 viene effettuato da un Collegio medico ASL in cui sono presenti medici del lavoro e un medico legale. Quindi se la richiesta è indirizzata al C.T., c'è da

appurare se hanno sbagliato articolo di legge o hanno sbagliato l'indirizzo. E' bene chiarire con l'azienda. Se fosse un art. 5 va inviata alla Segreteria del Dipartimento di Prevenzione Medica in Via Novara a Desio, da lì parte la convocazione del collegio.

Per il terzo caso Signorini illustra che una ditta chiede di attivare la procedura per la visita medica tramite il C.T. di un loro dipendente.

La d.ssa Fornari chiarisce che perché la richiesta sia accolta, necessita che il dipendente sia stato assunto in qualità di disabile

Signorini risponde che non è stato assunto come disabile e neppure computato

La d.ssa Fornari risponde che l'art. 10 è specifico per chi rientra nella L. 68/99, quindi deve fare una procedura differente.

Signorini chiede se quindi si deve proporre alla ditta di chiedere un art. 5

La d.ssa Fornari risponde che al lavoratore manca anche la relazione ai sensi della L. 68, quindi potrebbe iniziare a chiedere quella. Risulta agli atti poi una relazione del medico competente, ma non c'è più la possibilità di fare ricorso contro il parere perché da essa sono già passati i 30 giorni, quindi non può fare l'art. 41, può chiedere invece l'art. 5.

Torchio propone un quesito sulla competenza nel caso di una persona non assunta n'è computata ai sensi della legge 68, ma in possesso di una certificazione ai sensi della L. 68, chiede se in questo caso sia competenza del C.T.

Venezia ritiene che se una persona non ha il 60% e non è computata, o non si palesa come disabile non può chiedere la 68.

Torchio ritiene che non è detto che la volontà di computarlo sia del lavoratore, potrebbe essere l'azienda che non è in obbligo. Quindi si chiede se viene meno la tutela del disabile?

Cesari ritiene che chiunque abbia in mano una certificazione della L. 68 debba rientrare in essa.

Camorali pone anche il caso di chi in possesso di L. 68 si presenta in azienda senza dichiararlo, o quello di un'azienda anche non in obbligo che assume un disabile in convenzione.

Venezia riprende il dubbio di Torchio, chiedendo che la Provincia si attivi con l'ufficio legale per dare una risposta.

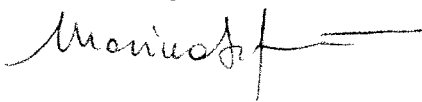
Chiede se si può dare l'indicazione che da oggi l'art. 10 è competenza della Provincia di Monza.

Torchio risponde di sì ed informa su una nuova funzione del C.T. che si dovrà pronunciare sul proseguimento dei tirocini di persone con disabilità di durata superiore ai due anni, in deroga alla normativa vigente.

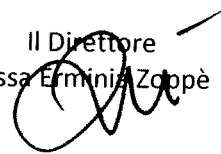
Esauriti così i punti posti in discussione, la d.ssa Zoppè chiude la riunione alle ore 11.30.

Letto, approvato e sottoscritto

Il Segretario
Marina Signorini



Il Direttore
d.ssa Erminia Zoppè



COMITATO TECNICO

COMPITI E FUNZIONI

Compiti e funzioni	Riferimenti di Legge
<ul style="list-style-type: none"> • Valuta le residue capacità lavorative • Definisce gli strumenti e le prestazioni atte all'inserimento • Predisporre i controlli periodici sulla permanenza delle condizioni di inabilità 	Art. 6 c. 3 d.lgs 469/97 come modificato dall'art. 6 c.2/b L.68/99
<ul style="list-style-type: none"> • Annota in apposita scheda: <ul style="list-style-type: none"> ○ le capacità lavorative ○ le abilità, le competenze e le inclinazioni ○ la natura e il grado della menomazione • Analizza le caratteristiche dei posti di lavoro • Favorisce l'incontro tra domanda e offerta 	Art. 8 c.1 L.68/99
<ul style="list-style-type: none"> • Esprime il proprio parere su richiesta della Commissione L:104/92 in merito alla valutazione delle istanze di incompatibilità promosse dalle aziende o dai lavoratori disabili in servizio 	Art. 10 c.3 L.68/99
<ul style="list-style-type: none"> • Esprime il parere sui programmi di convenzione • Propone l'adozione di deroghe ai limiti di età e di durata dei contratti di inserimento e di apprendistato 	Art. 11 c.1 e 6 L.68/99
<ul style="list-style-type: none"> • Valuta la ripetibilità per lo stesso soggetto disabile della convenzione di cui all'art.12 L. 68/99 	Art. 12 c.1 L.68/99
<ul style="list-style-type: none"> • Recepisce dal Sottocomitato disabili le relazioni conclusive relative all'accertamento delle condizioni di disabilità inviate dalle Commissioni sanitarie di accertamento dell'invalidità dell'ASL • Informa le Commissioni sanitarie di accertamento dell'ASL circa il percorso di inserimento al lavoro 	Art. 7 c.1 DPCM 13/1/2000
<ul style="list-style-type: none"> • Indica, alla Commissione di accertamento delle condizioni di disabilità ASL, la necessità di effettuare visite sanitarie di controllo per la rispondenza agli obiettivi del collocamento mirato, aventi per finalità la verifica della permanenza dello stato invalidante e della misura delle capacità già accertate... "nonché la validità dei servizi di sostegno e di collocamento mirato, indicati nella relazione conclusiva del primo accertamento" (la disposizione tra virgolette non ha più congruenza con l'impianto del DPCM definitivo per effetto dello stralcio della norma che prevede l'obbligo per la Commissione di indicare le modalità di inserimento lavorativo con valore di prescrizione per il Comitato Tecnico, deve intendersi quale refuso) 	Art. 8 c.1 DPCM 13/1/2000
<ul style="list-style-type: none"> • Inoltra alla Commissione di accertamento l'istanza del lavoratore disabile ovvero del datore di lavoro volta ad ottenere una visita di controllo per l'insorgere di difficoltà che pongano in pregiudizio la prosecuzione dell'integrazione lavorativa 	Art. 8 c.4 DPCM 13/1/2000
<ul style="list-style-type: none"> • Indica all'INAIL la necessità di visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante al momento dell'avviamento di invalidi del lavoro. 	Circolare Min.Lav. n.66/2011