"Marco Biagi, la sua legge e la valorizzazione delle norme a tutela dei lavoratori/trici affette da patologie oncologiche e invalidanti. Proposte e percorsi" Roma 18 marzo 2010

Appunti dall'intervento dell'avv. Antonella Ninci – Presidente CPO INAIL

Premessa

L'argomento trattato, che riguarda il campo delle tutela del malato oncologico in primis nella vita lavorativa, è di grande impegno e chiama in campo ruoli e competenze il più diversificati possibili, così da garantire proposte ed interventi che, attuando una sinergia a largo raggio, siano davvero in grado di proporre strumenti ed iniziative efficaci.

E' per questo che, su iniziativa della Consigliera Nazionale di Parità, si sono create alcune alleanze strategiche che vedono coinvolti INAIL, Croce Rossa, LILT , insieme per un obiettivo comune ma con ruoli, esperienze e campi di azione decisamente diversificati.

L'accordo tra INAIL e Consigliera Nazionale di Parità e gli accordi paralleli tra la Consigliera Nazionale, la LILT e la Croce Rossa Italiana sono comunque accomunati da un unico comune denominatore: l'impegno per migliorare la condizione di lavoratori e lavoratrici affetti da patologie oncologiche.

Ovviamente accanto a questo primario obiettivo vi è in comune l'interesse anche a che le malattie già verificatesi siano comunque combattute e consentano la migliore qualità di vita possibile, e che le malattie oncologiche siano prevenute attraverso efficaci strumenti di diagnosi precoce e attraverso la diffusione di informazioni sulle corrette abitudini e gli stili di vita idonei a evitarela comparsa.

L'ambiente di lavoro, nel cui ambito le persone trascorrono gran parte della loro vita, può essere considerato come il contesto privilegiato nel quale:

- agire per tutelare le condizioni del malato e metterlo in grado, non solo di superare con dignità e strumenti adeguati lo stadio acuto della malattia, ma anche di reinserirsi con altrettanta dignità e adeguato supporto nel contesto lavorativo;
- diffondere informazioni e conoscenze in merito a quanto necessario per prevenire le malattie oncologiche collegate al mondo del lavoro, valorizzando un'ottica di attenzione ai rischi che in modo diverso possono colpire uomini e donne;
- utilizzare l'ambiente di lavoro per informare e sensibilizzare anche in merito agli stili di vita consoni ad una prevenzione delle malattie oncologiche in genere;
- collegare le istituzioni sanitarie che effettuano screening per la prevenzione con le realtà lavorative in modo da consentire quanto più possibile ai lavoratori e alle lavoratrici di poter effettuare i controlli in orari o modalità conciliative con le esigenze del lavoro.

Il ruolo dell'INAIL e del CPO INAIL sul tema della prevenzione e del reinserimento lavorativo

In questo quadro di insieme resta da collocare la posizione dell'INAIL ed in particolare del Comitato per le Pari Opportunità dell'Istituto.

Per quanto riguarda l'INAIL è a tutti nota la profonda trasformazione che l'Istituto ha vissuto nell'ultimo decennio e, in particolare, a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs 38/2000, il passaggio dell'INAIL da ente pubblico prettamente assicurativo, impegnato anche nella cura e riabilitazione dell'infortunato e del tecnopatico, ad un Istituto che attraverso la tutela globale e la presa in carico, entra a pieno titolo nel sistema della sicurezza sociale del Paese.

Con l'intervento legislativo del 2000 la missione dell'INAIL viene ridisegnata e, pur confermando il carattere assicurativo, il *core business* della sua funzione sociale si concretizza nella centralità strategica del proprio impegno sulla prevenzione e, nel caso dell'evento infortunistico o della malattia professionale, nella riabilitazione e nel reinserimento sociale e lavorativo.

In altre parole l'INAIL diventa una presenza destinata a garantire, direttamente o integrandosi con gli altri operatori pubblici o privati, la tutela globale del lavoratore.
Il punto focale dell'attività dell'Istituto diventa la "presa in carico" del lavoratore per la realizzazione di una protezione effettiva ed efficace che, partendo dalla prevenzione dei rischi per la salute e sicurezza sul lavoro, lo accompagni nel percorso di completo recupero dell'integrità psico-fisica fino al suo reinserimento lavorativo e sociale.
Il ruolo attivo dell'Istituto nella prevenzione e nel reinserimento è stato ampiamente confermato nel D.Lgs 81/2008 in particolare là dove si attribuisce all'INAIL (art.9) un ruolo primario nella verifica dell'adeguatezza dei sistemi di prevenzione e assicurativi, nella consulenza alle aziende, nella progettazione ed erogazione di percorsi formativi per i soggetti della sicurezza, nella promozione e divulgazione della salute e sicurezza sul lavoro nei percorsi scolastici ed universitari, nella raccolta e diffusione di buone prassi.
Ovviamente l'attività di prevenzione e reinserimento del lavoratore infortunato o colpito da malattia professionale, segue indirizzi centrali, ma viene in concreto esercitata con l'intervento diretto ed in autonomia delle Direzioni Regionali dell'Istituto, la cui attività è correlata funzionalmente al nuovo assetto federalista del Paese e regolarmente si coordina con le competenti Istituzioni regionali.
In questo quadro diviene evidente il primo coinvolgimento dell'INAIL: è chiaro il mandato per la prevenzione delle malattie di natura professionale, tra le quali quelle oncologiche rappresentano una delle sfide più importanti proprio per le difficoltà connesse alla individuazione della eziologia professionale, così come è altrettanto definito il compito relativo al reinserimento del lavoratore al termine del periodo di malattia.

Altrettanto importante, per l'argomento che ci interessa, è il coinvolgimento espresso dell'organismo di parità dell'Istituto, il CPO, che negli anni si è fortemente impegnato sul tema della salute e sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori, cogliendone gli aspetti salienti a più livelli e con strategie diverse, ma complementari.
L'impegno di un organismo di parità quale il CPO in un ente a vocazione prevenzionale come l'INAIL si è necessariamente espresso su più piani:

- la prevenzione delle malattie oncologiche legate al lavoro con particolare attenzione a quelle femminili;
- lo studio dei dati e la messa a punto di una banca dati che consenta di studiare il fenomeno delle malattie professionali con una adeguata attenzione alle differenze di genere;
- la prevenzione delle malattie oncologiche mediante interventi diretti nell'ambiente di lavoro
- le alleanze con gli organismi di parità;
- l'attenzione alle lavoratrici e ai lavoratori colpiti da tali malattie sia nella fase della durata della malattia che per il reinserimento lavorativo.

.
E' per vocazione istituzionale che il CPO dell'INAIL si è occupato durante tutto il ciclo della sua attività (ormai 20 anni) del tema della salute e sicurezza sul luogo di lavoro, evidentemente seguendo la scia dell'evoluzione conoscitiva e normativa sul tema, e percorrendo la via del cambiamento insieme all'Istituto del quale è espressione.
Risale agli anni 90 il primo approccio a questa materia, concretizzatosi nel progetto "Donna, Salute e Lavoro" che ha avuto come risultato più importante la disaggregazione dei dati di infortuni e malattie professionali mediante la prima Banca dati al femminile.
Di sicuro il primo decennio del 2000 ha visto aumentare, definirsi e legittimarsi l'impegno per l'area salute e sicurezza sul lavoro: si è fatto strada il concetto che salute e sicurezza sono temi che non si devono declinare in astratto, ma devono essere rapportati all'appartenenza all'uno o all'altro genere.

La salute è universalmente riconosciuta come il bene più prezioso per l'essere umano, ma i disagi, le sofferenze, i problemi che nascono nei momenti di crisi collegati alla malattia sono vissuti in maniera assolutamente diversa da uomini e donne.
Questo evidentemente è vero anche e soprattutto nelle malattie oncologiche, non solo per le specificità che caratterizzano la malattia a seconda del sesso, ma anche per le diverse reazioni all'andamento della medesima, alle cure che modificano l'aspetto delle persone…..
Il CPO ha maturato l'idea che l'attenzione alle diversità di genere nel mondo del lavoro non dovesse limitarsi alla tutela della salute riproduttiva di donne e uomini (tema di grande attualità negli anni 90) né al periodo legato alla gravidanza, ma dovesse avere una portata ben più ampia dovendosi allargare, ad esempio, allo studio e alla analisi delle diverse conseguenze che a uomini e donne possono derivare dalla esposizione ad uno stesso rischio.
Tutto ciò nasce dalla considerazione che :

- non c'è nessun aspetto della salute sul lavoro che non sia condizionato dai rapporti sociali di sesso;
- le teorie sulla salute sul lavoro non tengono in adeguata considerazione i fattori sociali, mentre è indubbio che le condizioni di lavoro interagiscono con una vasta gamma di condizioni che, insieme, vanno a determinare possibili minacce alla salute;
- la prevenzione, per essere efficace, non può prescindere dal fatto che esistono uomini e donne che lavorano.

Oltretutto infortuni e malattie professionali, se esaminati mediante chiavi di lettura complesse, costituiscono una valido strumento per capire l'andamento della società umana, le variazioni e i mutamenti economici, sociologici e culturali.
Nel primo decennio del 2000, dunque, il CPO INAIL si è trovato di fronte ad una realtà che, in merito al tema della salute e sicurezza sul lavoro e della prevenzione, vedeva:

- l'INAIL mutare la sua mission da ente erogatore di prestazioni e Istituto connotato da una forte attività di prevenzione e reinserimento del lavoratore;
- la dimensione comunitaria, attenta al tema della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, incrociare il tema della parità di genere;
- l'attenzione nazionale rivolta al tema della salute e sicurezza sul lavoro in ottica di genere in adempimento delle indicazioni della agenzia europea e della UE;
- la legislazione nazionale adeguarsi alle indicazioni europee.

Fatte queste necessarie premesse di carattere generale non resta che dare inizio alla collaborazione oggetto dell'accordo tra CPO INAIL e Consigliera Nazionale di parità e promuovere in sinergia iniziative nuove ma tese anche a valorizzare e utilizzare anche esperienze già fatte..

Alcune esperienze del CPO INAIL da rilanciare anche in attuazione dell'accordo con la Consigliera Nazionale di Parità

Distinguendo tra prevenzione e reinserimento e volendo al momento riferirsi solo alla attività di **prevenzione** potrebbe essere questo il momento per consolidare due progetti di particolare importanza

- la nuova Banca dati al femminile una sezione della quale è chiaramente dedicata alle malattie professionali nel cui ambito sono in evidenza ovviamente anche le malattie oncologiche
- il progetto CPO – Direzione Regionale INAIL Toscana "salute e sicurezza sul lavoro : una questione anche di genere" nel cui ambito verrà indagato non solo il ruolo che le differenze di genere hanno sull'esposizione ai rischi, ma anche elaborate linee guida per la valutazione del rischio di genere nei luoghi di lavoro, in adempimento della previsione di cui all'art. 28 del D.Lgs 81/2008.

  In tale contesto particolare attenzione verrà data anche ad incentivare lo studio della connessione tra malattie oncologiche e rischio professionale.

Quanto alla nuova Banca dati al femminile la struttura complessa che la caratterizza può davvero dare uno spaccato dell'occupazione femminile e delle patologie che interessano le lavoratrici oltre agli eventi infortunistici occorsi nell'ambito del lavoro.
Non è senza rilievo la circostanza che tale banca dati oltre alla grande mole di informazioni provenienti dalla base dati dell'Inail, prevede l'utilizzo di flussi informativi provenienti da altri enti che consentono di comporre un quadro di insieme più completo sul mondo dell'occupazione femminile e di impostare una analisi più dettagliata del fenomeno "donna" dal punto di vista sociale e sanitario .
Il progetto più specifico sulla prevenzione di genere ha l'ambizione di fornire, oltre ad indicazioni concrete per la valutazione del rischio, anche strumenti operativi (quale un portale dedicato) e di conoscenza scientifica mediante sinergie ed alleanze con il mondo accademico.
E' noto infatti che per molte delle malattie oncologiche sono ancora sconosciuti i fattori scatenanti e le ricerche vanno nel senso di cercare di individuare le cause oltre che nella predisposizione genetica anche nelle abitudini di vita e nelle esposizioni a rischio lavorativo.
Se questo è vero per tutto l'universo dei lavoratori, lo è ancora di più quando andiamo ad indagare il mondo delle lavoratrici.
E' noto, in quanto si tratta di una ricerca recente e spesso citata, che il Governo danese ha disposto il risarcimento per le donne che si sono ammalate di tumore del seno per aver svolto il loro lavoro di notte.
Questo è avvenuto sulla base delle conclusioni dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc), che ha inserito il lavoro notturno fra i fattori di rischio cancro al pari di steroidi, raggi ultravioletti e scarichi dei motori diesel. Sono già state risarcite 40 donne, mentre è stata rifiutata la richiesta di pazienti con altri casi di tumore del seno in famiglia. Secondo gli esperti dello Iarc - il 'braccio' dell'Organizzazione mondiale della sanità per la ricerca oncologica - il lavoro notturno aumenta il rischio di sviluppare questo tumore femminile, tanto che alla fine del 2007 è stato inserito nella lista dei 'possibili' agenti cancerogeni. Le alterazioni del ritmo sonno-veglia, causati dai turni senza luce naturale possono ridurre la quantità di melatonina prodotta dall'organismo; quest'ormone avrebbe diversi effetti in grado di prevenire alcuni eventi 'chiave' nella strada che conduce al cancro", sottolinea precisando che l'agenzia internazionale è giunta a queste conclusioni sulla base di numerosi studi. Così è stata risarcita una assistente di volo che si è ammalata di tumore del seno dopo 30 anni trascorsi alle dipendenze della Sas, la compagnia aerea scandinava.
Anche il Dipartimento di Epidemiologia di Seattle (USA) ha documentato un aumento del rischio di tumori alla mammella associato all'aumentata esposizione notturna alla luce e a lavori con turni.
In termini semplici, il lavoro a turni altererebbe profondamente la circadianità dell'esposizione alle ore di luce e quindi anche il ritmo del sonno.
Altri lavori confermano che l'alterazione prolungata del ritmo del sonno, tipica del lavoro a turni, può aumentare la vulnerabilità oncologica anche per il carcinoma dell'endometrio.
Tutto ciò a livello solo di esemplificazione: è evidente, comunque che la difficoltà di individuare il nesso eziologico tra il lavoro svolto e le malattie professionali non deve indurre a sottostimare il problema, ma anzi deve stimolare la ricerca quanto più possibile.

Sempre mantenendoci nell'area della **prevenzione**, ma questa volta affrontandola a tutto tondo, prescindendo dalla origine lavorativa della malattia oncologica, è importante ricordare una preziosa esperienza, sicuramente replicabile, che in un recente passato ha impegnato alcuni CPO in quella che sembra essere modalità particolarmente efficace per effettuare programmi di prevenzione: avvicinare la sanità ai luoghi di lavoro.
Ho letto di recente che secondo una ricerca britannica "i grattacapi al lavoro, le faccende domestiche e il bambino da portare dal pediatra" sono tre delle ragioni che tengono lontane le donne dagli esami per la prevenzione dei tumori. I ricercatori hanno infatti stabilito che la relazione tra le incombenze quotidiane e il rimandare la chiamata per sottoporsi agli screening oncologici, come il Pap-test o la mammografia, è una delle cause più frequenti della mancata prevenzione per le donne

tra i 26 e 44 anni di età in Gran Bretagna, più dei fattori emotivi o della vergogna. Per aiutarle, spiegano i ricercatori, si dovrebbero rivedere i programmi di prevenzione, permettendo, ad esempio, di sottoporsi agli esami di sera o nei fine settimana.
Il progetto **"Opportunità salute"** ha cercato di risolvere il problema della mancata risposta agli screening oncologici (ove effettuati) in maniera diversa, avvicinando la prevenzione al luogo di lavoro.
Il progetto opportunità salute nasce dall'iniziativa di alcuni CPO del settore pubblico ed è l'esempio di quanto le reti e le sinergie siano importanti per raggiungere obiettivi concreti e soddisfacenti.
L'ispirazione di fondo è nata dalla considerazione del fatto che oggigiorno vi è sempre più un concetto vasto e articolato di salute che in maniera non neutra viene a ricomprendere , oltre alla specificità di genere legata alla funzione riproduttiva (femminile e maschile) stili e abitudini di vita , fattori di rischio, accessibilità dei servizi sanitari, diffusione delle informazioni sui farmaci e sui programmi di prevenzione destinati ai cittadini , mai in maniera avulsa dal genere di appartenenza.
Inoltre, specie per i tumori femminili, si è partiti dalla considerazione di quanto bassa fosse valutata dagli esperti europei l'incidenza dei fattori genetici nelle cosiddette malattie socialmente rilevanti e quanto, al contrario, influenti gli stili di vita inappropriati, le condizioni di vita precarie e quelle socio economiche oltre una certa sogli disagiate.
In questa ottica si è voluto in sintesi offrire ai lavoratori una informazione, seppur sintetica, degli elementi basilari per una corretta prevenzione e al tempo stesso dar loro una concreta possibilità di partecipare ad una operazione di screening non allontanandosi dal posto di lavoro.
Il valore aggiunto di questa iniziativa è da ricercare :

- nella modalità di lavoro realizzata, ovvero nell'unione di organismi afferenti a diverse amministrazioni;
- nell'apertura alle istituzioni alla società civile;
- nella sensibilità delle parti sociali coinvolte e nella competenza dimostrata da tutti gli attori;
- nello sforzo comune a voler realizzare un obiettivo, la prevenzione oncologica nei luoghi di lavoro, ben al di là dei compiti istituzionali di ognuno.

Due condizioni hanno sicuramente favorito il successo dell'iniziativa:

- l'equanime partecipazione di uomini e donne alla campagna di prevenzione, il che ha favorito la significatività del campione;
- l'alta percentuale di adesione "proattiva" sia allo screening che alla ricerca il che ha consentito un ritorno molto significativo sia dei test diagnostici sia dei questionari autocompilati.

In sintesi la campagna di prevenzione oncologica "Opportunità salute" avviata nel 2005 dai CPO dell'INAIL, FF:SS:, ACI, ISFN, ISS, ENAV si è articolata in diverse e concatenate fasi di lavoro sul campo.

1. anzitutto vi è rientrata un importante e preliminare iniziativa di informazione esplicitatasi nella messa a appunto e distribuzione di un opuscolo alle lavoratrici e ai lavoratori degli enti coinvolti, avente lo scopo di sensibilizzarli sui temi della prevenzione oncologica e più in generale della salute
2. alla fase informativa rivolta a tutti i dipendenti a distanza di poco tempo è seguita quella di screening, rivolta invece alle lavoratrici e ai lavoratori over 40 ovvero di effettuazione di test gratuiti per la diagnosi precoce del carcinoma del colon retto.
3. contestualmente alla fase di screening si è inserita una indagine sociologica finalizzata in generale a rilevare motivazioni e aspettative legate a pratiche di prevenzione . E' stato distribuito alla popolazione di riferimento un questionario a cura dei volontari della Croce Rossa e si è proceduto alla analisi delle informazioni provenienti dalle schede auto compilate.

Molto interessante è stata l'analisi delle risposte alla domanda in cui si chiedeva se, tra i compiti del CPO, rientrasse anche la salute di lavoratrici e lavoratori , in quanto testimonia l'importanza

dell'impegno di organismi e associazioni nella promozione e nella diffusione di una nuova cultura della salute e della prevenzione; difatti ben il 95% dei rispondenti ritiene che i CPO debbano farsi carico anche di questa responsabilità. Si tratta di un risultato trasversale rispetto a tutte le variabili di base indagate e alla concezione di salute e prevenzione diffusa tra i rispondenti connesso probabilmente ad una generale e sentita richiesta di interventi e iniziative legati ai temi di cura , salute e prevenzione.
In conclusione: l'altissimo tasso di adesione all'iniziativa ha messo in evidenza come la prevenzione , se facilitata da modalità operative adeguate alla vita di ciascuno di noi, è praticata e richiesta; le sinergie sviluppate tra gli attori del progetto ha consentito, oltre alla tutela della salute delle persone che sono state precocemente oggetto di diagnosi, una sensibilizzazione al tema in primis tra i destinatari, ma anche tra i CPO e i partners esterni, trasmettendo motivi di riflessione da non trascurare e che proprio ora potrebbero essere ripresi ne sviluppati.

Passando invece al tema del **reinserimento lavorativo**, e limitandomi al contesto lavorativo INAIL, quindi all'ambito pubblico, due strumenti potrebbero essere di forte aiuto per superare le criticità legate al rientro al lavoro.
Sappiamo ad esempio che circa il 40 per cento delle donne che hanno avuto un tumore al seno ricomincia a lavorare a due mesi dalla diagnosi, soprattutto se svolge un lavoro d'ufficio. A due anni dalla malattia la percentuale si alza al 74 per cento, ma la restante percentuale si sente discriminata. E se molte tornano alla stessa attività che svolgevano prima di assentarsi, altre preferirebbero invece ottenere, ma non sempre ci riescono, un part-time, e il 25 per cento deve adattarsi a mansioni diverse. Sia il paziente guarito che quello cronico, in cui le terapie riescono a controllare a lungo la malattia senza però eliminarla completamente, esprimono desideri legati a una vita normale, e quindi un adeguato reinserimento al lavoro che tenga però nella giusta considerazione le obiettività fisiche e psichiche in cui la persona si trova.
E' aumentata la consapevolezza che la cura del paziente oncologico deve essere a tutto rivolta cioè, con uguale impegno, sia agli aspetti di efficacia che a quelli di umanità e attenzione.
In questo senso potrebbe essere di grande aiuto estendere il progetto INAIL di **telelavoro**, caratterizzato dalla temporaneità e dalla flessibilità, oltre che alle lavoratrici e ai lavoratori con problemi di cura familiare, anche alle lavoratrici e ai lavoratori che, su richiesta, vogliono ritornare a svolgere la propria attività lavorativa con modalità domestiche sicuramente più consone ai momenti di stanchezza e disagio legati ad esempio ai periodi di chemioterapia.
Altrettanto importante potrebbe essere l'impegno ad attivare progetti analoghi a quello sperimentato in INAIL dal titolo **"Maternità e lunghe assenze"** volto a mantenere, su richiesta, una attenzione ed un raccordo vivo ed umano tra la persona e la realtà lavorativa nella quale è inserito.
A proposito della difficoltà di reinserimento a seguito di una patologia o di un infortunio mi piace ricordare una indagine eseguita da AMNIL e INAIL su un considerevole numero di donne infortunate: la perdita della salute, specialmente se causata dall'ambiente di lavoro, crea nelle persone, e in modo ancor diverso nelle donne, uno serie di disagi che inevitabilmente vanno a colpire la vita delle persone nella sua globalità, a partire dall'ambiente di lavoro per estendersi al sociale e alla famiglia.

Da ultimo una proiezione verso il futuro che consentirà, a mio avviso, di ancor meglio operare.
Con il collegato alla finanziaria 2010 è stato introdotto l'art.22 che modifica rafforzandole le attuali competenze degli organismi di parità e benessere dei lavoratori nella Pubblica Amministrazione.
La norma in oggetto recepisce le criticità evidenziate dai Comitati Pari Opportunità della amministrazione pubblica in questi anni e, nel tentativo di rilanciare in maniera adeguata il tema delle pari opportunità e del contrasto alle discriminazioni nel lavoro (sempre attuale e all'ordine del giorno in ambito comunitario) propone alcune modificazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e introduce un organismo di parità che si presenta come la naturale evoluzione dei CPO e dei "Comitati antimobbing".

Appare in linea con i tempi e con le politiche comunitarie la modifica normativa del comma 1 dell'articolo 7 del D.Lgs 165/2001 che esplicitamente amplia la garanzia dei lavoratori, oltre che alla parità e pari opportunità tra uomini e donne, anche ad ogni altra forma di discriminazione, diretta ed indiretta, che possa discendere da tutti quei fattori di rischio più volti enunciati dalla legislazione comunitaria: età, orientamento sessuale, razza, religione, lingua, estendendola all'accesso al lavoro, al trattamento e alle condizioni di lavoro, alle promozioni e alla sicurezza.

Poiché un ambiente di lavoro improntato al benessere dei lavoratori è elemento imprescindibile per garantire il maggior apporto dei medesimi, sia in termini di produttività che di affezione al lavoro, è stato introdotto un ulteriore comma nel quale si prevede espressamente che le Amministrazioni Pubbliche garantiscano un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di mobbing al proprio interno.

Al fine di consentire il raggiungimento di tale obiettivo all'art.57 del decreto legislativo 30 marzo 2001 è stata prevista la costituzione, all'interno delle amministrazioni pubbliche, di un **"Comitato Unico a Garanzia delle pari opportunità, contro le discriminazioni e il benessere dei lavoratori"** che sostituisce i Comitati pari opportunità e i Comitati per il contrasto al fenomeno del mobbing ad oggi esistenti nelle pubbliche amministrazioni costituiti in virtù della contrattazione collettiva, ne assume tutte le funzioni e ne aggiunge altre.

Tale comitato unico, che mantiene la struttura paritetica, ben lungi dal voler essere riduttivo rispetto ai Comitati in essere, vuole invece mantenere, rafforzandole ed ampliandole, le competenze dei medesimi.

Intanto la previsione di un comitato unico razionalizza l'esistente e affida ad un solo soggetto la cura di ambiti necessariamente intersecanti tra loro (pari opportunità di genere, razza, religione, orientamento sessuale, età, disabilità) oltre al contrasto del mobbing e di ogni altra forma di disagio ricollegabile al lavoro. Attualmente purtroppo si è assistito al moltiplicarsi, nelle PA, del numero di CPO e di Comitati "antimobbing, in quanto, oltre alla poco motivata divisione di competenze tra loro, ciascun ente dovrebbe avere un CPO per le aree e uno per la dirigenza e altrettanto dicasi per gli altri comitati previsti nei contratti.

I nuovi Comitati (che non a caso vogliono essere strumenti di garanzia del rispetto e della promozione delle pari opportunità e di contrasto alle discriminazione di cui alla vigente normativa) avrebbero dunque un valore aggiunto rispetto al passato **.**

La loro disciplina per legge, in luogo della sola previsione contrattuale, ne rafforza compiti e legittimazione anche mediante sanzioni ai dirigenti, incaricati della gestione del personale nelle pubbliche amministrazioni, in caso di mancata nomina dei Comitati stessi.

In conclusione : si tratta di una operazione di razionalizzazione e rafforzamento che può davvero comportare :

- maggior efficacia del Comitato Unico rispetto ai Comitati attuali;
- una rivitalizzazione degli organismi di parità nell'ambito della PA ;
- una maggior incisività del loro lavoro all'interno delle amministrazioni;
- contrazione e razionalizzazione delle spese di funzionamento.

Tutto questo in un contesto storico nel quale c'è necessità di avere interventi veri per i lavoratori e le lavoratrici, con organismi che non siano di sola facciata e che abbiano la forza di fare un lavoro serio e mirato per contrastare fenomeni di discriminazione sempre più complessi in quanto legati non solo al genere, ma anche agli altri fattori di rischio che sempre più spesso sono presenti come l'età, l'orientamento sessuale, la religione, la razza…..

Il genere, quale fattore di rischio trasversale rispetto a tutti gli altri, rimane prioritario, ma è indispensabile allargare le competenze e rafforzare i mezzi per poter essere adeguati ai tempi.

In conclusione: gli accordi sottoscritti con la Consigliera Nazionale di Parità, l'impegno assunto nei confronti delle lavoratrici e dei lavoratori affetti da patologie oncologiche, la previsione, già attuale, di attività comuni anche mediante la valorizzazione di esperienze pregresse,la positiva

novità del rafforzamento degli organismi di parità e tutela della persona nel pubblico impiego, fanno ben sperare per il raggiungimento di risultati positivi e concreti.

Roma 18 marzo 2010

Avv. Antonella Ninci
Presidente CPO INAIL