



Coordinamento Sindacale Professionisti della Sanità

Nota per l’Audizione presso la Commissione Lavoro della Camera dei Deputati tenutasi in data 26 aprile 2022

Diritto al lavoro e diritto alla salute sono beni costituzionalmente garantiti e non dovrebbero essere motivo di conflitto nell’ambito del rapporto di lavoro. La tutela della salute dei lavoratori costituisce un diritto dell’individuo e, al tempo stesso, un obiettivo sociale primario, peraltro adeguatamente previsto anche in termini legislativi nei paesi dell’occidente industrializzato. Lo svolgimento di un lavoro attivo e produttivo, inoltre, rappresenta un vero e proprio elemento di benessere psico-sociale.

Tuttavia, in alcuni casi, tale paradigma può esser inficiato dall’insorgenza di patologie “invalidanti”, in relazione al lavoro svolto e alla mansione specifica ricoperta, insorte successivamente all’instaurazione del rapporto di lavoro. A causa di traumatismi o malattie oncologiche, malattie di natura psichica o mentale e malattie croniche gravi ad andamento evolutivo e ingravescente possono venir le condizioni di salute del lavoratore necessarie per il corretto svolgimento della mansione lavorativa o di alcuni compiti o funzioni che ne fanno parte. In questi casi il lavoratore può richiedere, attraverso certificazioni mediche del suo medico di base o di altri sanitari autorizzati, periodi di astensione dal lavoro (cd “assenza per malattia”) di natura variabile in relazione alle necessità diagnostiche, terapeutiche ed eventualmente riabilitative dell’infermità in questione. Si tratta comunque di periodi di tempo non illimitati (né potrebbe essere altrimenti) e in atto disciplinati dall’ormai storico R.D. n. 1825 del 13/11/1924, convertito dalla legge n. 562 18/03/1926, che dispone all’ art. comma 4 che in caso di interruzione dal servizio dovuta a infortunio o malattia il lavoratore ha diritto a conservare il proprio posto di lavoro per un periodo di tre mesi, se ha anzianità di servizio non superiore a dieci anni, e per un periodo di sei mesi, se ha anzianità di servizio di oltre dieci anni (cosiddetto “periodo di comporta”). A fronte della suddetta disposizione legislativa, successivamente inserita e declinata nei CCNL nel pubblico e nel privato, l’INPS riconosce un’indennità pari a una frazione della retribuzione media giornaliera, variabile nel periodo di tempo considerato, per gli operai del settore industriale e operai/impiegati del settore terziario e dei servizi con contratto a tempo indeterminato per i giorni coperti da idonea certificazione e per un massimo di 180 giorni nell’anno solare. Superato tale lasso di tempo, se previsto dalla contrattazione nazionale collettiva del comparto di riferimento, il lavoratore può richiedere la fruizione delle eventuali ferie maturate o di un periodo di aspettativa non retribuita. In ogni caso, scaduto il termine di comporta ed esperite (nei limiti del possibile) le suddette eventualità, qualora il lavoratore – a causa delle sue perduranti e gravi condizioni di salute – non possa attendere nuovamente alla mansione prima rivestita o ad altre attività equivalenti, possibili e confacenti sul posto di lavoro è facoltà del datore di lavoro di procedere al licenziamento, senza necessità di alcuna ulteriore motivazione.

Ragioni di Giustizia sociale impongono dunque alla collettività, nei casi di ostacoli di natura sanitaria al mantenimento del posto di lavoro, di farsi carico della tutela di questo diritto costituzionalmente garantito nel nostro Paese. Tuttavia, nonostante la problematica sia caratterizzata da componenti etiche e sociali non trascurabili e la pur ampia legislazione di carattere sociale del *welfare* italiano, ciò non avviene in tutti i casi.

Le proposte di legge presentate dai vari parlamentari e il conseguente testo unificato predisposto in materia di *“Disposizioni concernenti la conservazione del posto di lavoro e i permessi retribuiti per esami e cure mediche in favore dei lavoratori affetti da malattie oncologiche, invalidanti e croniche”* si prefigge, quindi, quindi colmare il deficit normativo relativo ai casi suesposti, individuando un aggiuntivo periodo di congedo non retribuito, continuativo o frazionato della durata massima di 24 mesi, che si somma al periodo di comporto attualmente previsto dai CCNL permettendo la conservazione del relativo posto di lavoro. Tale periodo sarebbe compatibile con la fruizione di eventuali altri benefici, sebbene non computabile nell'anzianità di servizio né a fini previdenziali, fatta salva la possibilità, per il lavoratore, di procedere al riscatto con il versamento dei relativi contributi. Allo stesso tempo il testo prevede anche un aumento, fino a un massimo di 10 ore, dei permessi retribuiti previsti dai rispettivi CCNL per visite mediche, esami strumentali e terapie, con rimborso dei relativi oneri a carico dell'Ente previdenziale per il settore privato.

Premesso quanto sopra, si formulano le seguenti osservazioni:

1. sarebbe opportuno incentivare in alternativa, laddove possibile, lo svolgimento delle mansioni svolte dai lavoratori dipendenti pubblici e privati affetti da gravi e inemendabili patologie *“invalidanti”* in modalità di lavoro agile (*home working*). Se ciò non è possibile si dovrebbero individuare con precisione modalità e durata temporale del congedo, specificando che deve essere concesso su esplicita richiesta del lavoratore (e non del datore di lavoro, per evitare indebite pressioni), come segue:

- unico intervallo di tempo della durata di 24 mesi in un triennio, oppure

- intervalli di tempo frazionati e inferiori al superiore termine, pur sempre predeterminati con esattezza e precisione per consentire al datore di lavoro eventuali sostituzioni per la funzione rivestita del dipendente; sarebbe opportuno prevedere una durata minima, per esempio di 6 mesi, eventualmente prorogabile per altro identico lasso di tempo per evitare problematiche occupazionali sul luogo di lavoro; a tale proposito dovrebbe essere previsto come possibile per il datore di lavoro di assumere, in sostituzione e in via temporanea, altro lavoratore per il tempo del congedo del dipendente ammalato;

- occorre escludere comunque dal computo di tale periodo i giorni di ricovero ospedaliero o di *day hospital* per le cure o altri trattamenti terapeutici necessari.

2. si rappresenta che non è semplice, se non addirittura impossibile, stilare un *“elenco di patologie”* comportanti l'applicazione della proposta di legge. Il testo proposto intende riferirsi, genericamente, a patologie oncologiche, invalidanti e croniche in grado di provocare una situazione di incompatibilità tra stato di salute e mansioni svolte per la permanenza dell'inidoneità lavorativa. Ebbene, pur senza entrare nel merito delle definizioni medico-legali di *capacità lavorativa generica o specifica, validità, attitudine, invalidità, inabilità e idoneità al lavoro*, che esulano dalla presente trattazione e necessiterebbero di una trattazione ben più approfondita, in questa occasione si può sinteticamente affermare che infermità croniche con carattere di permanenza o ingravescenti nonché altre menomazioni possono alterare lo stato di salute del lavoratore e dar luogo anche a una certa percentuale di *invalidità* di varia natura, ma tale condizione non sempre coincide e determina la mancata idoneità a svolgere la mansione specifica richiesta al lavoratore in questione. Si rammenta, per inciso, che il professionista sanitario preposto alla valutazione della idoneità lavorativa alla mansione specifica dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria ai sensi D.lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i. è il *“medico competente”* nominato dal datore di lavoro, sia nelle aziende private sia negli enti pubblici.

Nei casi di lavoratori non soggetti alla sorveglianza sanitaria prevista dal citato DL 81/2008 analoga funzione è svolta da operatori sanitari pubblici, a mente dell'art. 5 della Legge n. 300 del 20 maggio 1970, e cioè dai servizi di Medicina Legale delle aziende sanitarie locali territorialmente competenti o, eventualmente, dalle Commissioni Mediche di Verifica (organismi collegiali funzionalmente dipendenti dal Ministero dell'Economia e delle Finanze aventi sede nei capoluoghi di regione e composte da medici specialisti, in maggioranza medici legali, selezionati attraverso procedura pubblica).

Precisato quanto sopra, si ribadisce che non è plausibile ipotizzare di individuare in modo efficace ed esaustivo un elenco di tali infermità "invalidanti" (intendendo tale termine in senso assai generico) poiché ci si dovrebbe riferire a fattispecie, per natura ed entità, anche assai diverse le une dalle altre. Si deve tenere presente che non tutte le patologie implicate nella questione di che trattasi possono essere paragonate al noto caso del giovane Steven Babbi di Cesenatico, affetto da una forma neoplastica ossea grave e rapidamente progressiva (sarcoma di Ewing), che lo ha condotto all'*exitus* in giovane età e che, a causa delle cure necessarie, aveva superato il periodo di comporto di 180 giorni cagionando la sospensione dell'indennità INPS (in quel caso l'azienda venne incontro al lavoratore e alla famiglia, decidendo in autonomia di continuare a retribuirlo regolarmente). In altri termini, fatta salva la citata previsione di una totale e assoluta "inabilità lavorativa", che controindica fino a impedire assolutamente le funzioni e i compiti usuali tipici persino di una generica attività lavorativa, si deve considerare, ad esempio, che non tutte le malattie oncologiche sono croniche e, d'altra parte, che non tutte le malattie croniche sono invalidanti. Inoltre una simile "lista" di infermità dovrebbe essere sottoposta periodicamente e con frequenza ravvicinata a opportuna revisione, dal momento che i progressi della moderna Medicina fanno sì che malattie considerate *inguaribili* o anatomo-funzionalmente devastanti possano disporre di adeguati e favorevoli trattamenti (si pensi ai trapianti d'organo, alla terapia genetica o, ancora, alla futura disponibilità di nuovi farmaci e medicamenti, di protesi meccaniche o cibernetiche etc.).

Pertanto, quale criterio medico-legale si dovrebbe seguire per incardinare queste patologie ?

A titolo puramente indicativo, di seguito, vengono elencate alcune infermità che possono determinare gravi alterazioni anatomiche e funzionali ma che non sempre costituiscono ostacolo allo svolgimento della mansione specifica nell'occupazione svolta dal lavoratore (o in occupazioni confacenti):

- carcinoma della mammella sottoposto a quadrantectomia e in assenza di recidive;
- carcinoma del colon sottoposto a colectomia (con o senza confezionamento di stoma);
- neoplasie in attualità di trattamento radioterapico o chemioterapico;
- infermità croniche: insufficienza renale cronica in dialisi (emodialisi o dialisi peritoneale)
- lombalgia/lombosciatalgia cronica;
- diabete mellito insulinodipendente (terapia salvavita);
- malattie neuro-muscolari o neurologiche ingravescenti (miastenia, Parkinson, sclerosi multipla etc.)
- malattie mentali o psichiche con carattere di permanenza, anche in trattamento farmacologico o psicoterapeutico;

e tale elenco potrebbe ovviamente continuare ...

Si consideri, ad esempio, un lavoratore in buone condizioni di salute all'atto dell'assunzione, già ben inserito sul posto di lavoro, che per cause varie ed estranee alla sua occupazione (forte fumatore, obeso, diabetico etc.) venga colpito da una grave patologia cardiaca di tipo ischemico. Ebbene, la patologia cardiaca

ipotizzata potrà comportare un certo impatto sulla sua attività lavorativa: in alcuni casi la ostacolerà del tutto (si pensi a mansioni che prevedono notevole impegno fisico e svolte in ambienti non protetti, quali bracciante agricolo o manovale edile etc.) mentre in altri si potrebbe ipotizzare la continuazione dell'occupazione precedente (in attività lavorative impiegatizie, sedentarie o semi-sedentarie, e analoghe). Peraltro detta infermità, in grado di ridurre in modo significativo la capacità lavorativa del nostro ipotetico lavoratore, da sola sarebbe in grado di cagionare una percentuale relativamente bassa ai sensi delle tabelle del DM 5/2/92 ("invalidità civile") né determinerebbe, tantomeno, la riduzione a meno di 1/3 della capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle sue attitudini di cui alla Legge 222/84, negando l'accesso ai benefici economici previsti dai rispettivi disposti legislativi (assegno di invalidità, assegno ordinario o pensione di inabilità).

In definitiva, la medesima infermità - con identico impatto clinico-funzionale - può determinare risvolti assai differenti sullo svolgimento del proficuo lavoro, in rapporto all'occupazione prescelta e alla mansione specifica ricoperta. Parafrasando una massima medica di natura clinica, si può affermare che non esistono *tout court* "malattie invalidanti", bensì "lavoratori idonei" e "lavoratori inidonei" alla mansione e nelle occupazioni svolte o per loro confacenti. Pertanto, stilare un siffatto elenco di patologie finirebbe per realizzare un inopinato *automatismo* tra le condizioni di salute del lavoratore - in assenza di alcuna valutazione clinico-funzionale e prognostica dell'infermità in questione - e la obbligatoria concessione del beneficio del prolungamento del periodo di comporta.

In linea di massima è il "medico competente" nominato dal datore di lavoro ai sensi del cit. D.lgs. 81/08 e s.m.i., all'atto della scadenza del periodo di comporta e, comunque, dell'eventuale e possibile rientro del dipendente al lavoro dopo prolungata assenza per motivi di salute, a dover esprimere il cosiddetto *giudizio di idoneità alla mansione specifica*, che potrà essere anche di inidoneità o di non idoneità parziale, in questi casi per lo più a carattere permanente. Il medico competente esprime detto giudizio valutando la compatibilità tra le condizioni di salute del lavoratore (anatomiche e, soprattutto, funzionali) e i fattori di rischio occupazionali cui è effettivamente esposto. Non sarebbe impossibile, quindi, l'espressione di un giudizio di idoneità parziale con cospicue limitazioni o, addirittura, di un giudizio di non idoneità e il datore di lavoro è obbligato ad adibire il lavoratore a mansioni equivalenti (o addirittura inferiori), come previsto dall'art. 42 del D.lgs. 81/08 [*"Il datore di lavoro (...) attua le misure indicate dal medico competente e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza"*]. Ovviamente quanto detto deve essere messo in atto senza stravolgere l'organizzazione aziendale - ad esempio creando una nuova mansione non necessaria per gli scopi dell'impresa - e solo se ciò non è materialmente possibile (si pensi, ad esempio, alle piccole e medie aziende private) il rapporto di lavoro, anche a tempo indeterminato, può essere interrotto per giusta causa e il dipendente venire licenziato, paradossalmente proprio a causa del sopravvenuto peggioramento delle sue iniziali condizioni di salute.

3. per quanto riguarda la concessione del periodo aggiuntivo di comporta che si propone di stabilire deve essere ben chiaro quale Ente pubblico e/o quale sanitario rilascia la certificazione che dà diritto a tale beneficio di legge, allo scopo di evitare giudizi impropri, imprecisi o addirittura discordanti che metterebbero in difficoltà i lavoratori e le aziende e potrebbero costituire fonte di futuri contenzioni.

Occorre pertanto indicare con esattezza quale Azienda Sanitaria Locale è autorizzata tale certificazione, in particolare quale unità operativa (ospedaliera o ambulatoriale) e quali operatori sanitari, dipendenti o convenzionati con il SSN - o addirittura professionisti privati ? - possono essere abilitati per tale funzione.

Probabilmente la situazione più conveniente sarebbe quella di coinvolgere il medico di Medicina generale della lavoratrice o lavoratore che richiede tale beneficio. Per evitare abusi o situazioni non esattamente conformi alla realtà clinico-funzionale del soggetto e alle ripercussioni per la mansione e per il posto di lavoro dovrebbe essere opportuno stabilire una idonea prassi autorizzativa, suffragata da adeguata documentazione sanitaria specialistica congruente e certamente probante e confermata dal giudizio di totale inidoneità alla mansione specifica espresso dal medico competente del dipendente in questione nonché infine suggellata dai Servizi di Medicina Legale dell'ASL territorialmente competente. Tale procedura potrebbe prendere a modello, sia pure con le debite differenze, le modalità previste dall'art. 20 del D.lgs. 151/2001 inerenti all'autorizzazione per la concessione della flessibilità del periodo di congedo obbligatorio per maternità che, appunto, vedono come co-protagonisti il ginecologo e il medico competente.

4. per quanto riguarda i permessi di lavoro per visite, esami strumentali e cure mediche, vale anche qui l'appunto precedente in merito alla corretta individuazione dell'ASL e/o del "medico certificatore", tenuto conto che spesso – proprio nel caso delle patologie oncologiche o malattie croniche (invalidanti o meno) – i medici chiamati a occuparsi e "curare" l'infermità possono essere differenti e succedersi nel corso della malattia (basti pensare alle neoplasie che necessitano di trattamento inizialmente chirurgico e poi radioterapico o chemioterapico) e può trattarsi anche di professionisti privati o che svolgono la loro attività in regime libero-professionale, anche intramoenia. Occorrerebbe chiarire anche se l'aumento del numero delle ore di permesso – fino a un massimo di 10 ore/anno – debba essere richiesto in unica soluzione, oppure di volta in volta e fino al massimo dell'orario previsto (soluzione forse consigliabile). In linea di massima questa fattispecie potrebbe avvalersi delle attuali norme dispositive in materia. Indispensabile, comunque, una attenta riflessione sulla necessità di coordinamento tra tutti gli operatori e le strutture sanitarie preposte per evitare comportamenti e/o giudizi difformi che possono generare conflitti di attribuzione e gravi ripercussioni sul piano sociale per i lavoratori coinvolti.

5. importante sottolineare che il testo unificato proposto, valutate le eventuali modifiche e integrazioni che la Commissione vorrà apportare all'articolo 3 con riferimento a quanto illustrato in precedenza, potrebbe essere emanato in forma auto-applicativa e, dunque, senza necessità di rimando a ulteriori decreti ministeriali attuativi, che talora necessitano di tempi prolungati per la loro emanazione.

In conclusione, si ritiene lodevole e si concorda con l'intento della Commissione di incrementare il periodo di comporto nel caso di malattie gravi e "invalidanti" che non consentono il proseguimento del lavoro nella mansione specifica né in altre attività confacenti all'età, istruzione ed esperienza del lavoratore, anche mantenendo gli attuali parametri ma specificando le modalità e prassi sanitarie autorizzative allo scopo di evitare incertezze e contraddizioni. Un adeguato periodo di prolungamento del comporto, come quello indicato nel testo coordinato, potrebbe essere sfruttato come una sorta di anticipazione del pensionamento nei casi di età più avanzata, senza impedire di fruire di altri benefici assistenziali previsti dalla normativa in vigore, come ad esempio l'indennità di accompagnamento, laddove riconosciuta dall'ente assistenziale. A tale proposito potrebbe essere opportuno stabilire la possibilità di proseguire la tutela pensionistica per le fasce di reddito meno abbienti, riservando la contribuzione volontaria a tutte le altre.

Ernesto Ramistella