

Pubblicazione *on line* della Collana ADAPT

Newsletter in edizione speciale n. 3 del 14 marzo 2008

Registrazione n. 1609, 11 novembre 2001, Tribunale di Modena

All'interno

I diritti del lavoratore affetto da patologie oncologiche: un'informazione ancora lacunosa e imprecisa

di Rosa Rubino
e Isabella Spanò

pag. 2

Analisi e proposte operative per sostenere i lavoratori e le lavoratrici affetti da malattia oncologica

di Alessandra Servidori

pag. 6

Lavoro e patologie oncologiche

di Tindara Addabbo

pag. 11

Per un diritto del lavoro al servizio della persona: le tutele per i lavoratori affetti da patologie oncologiche e tumore al seno

di Michele Tiraboschi

pag. 12

Promuovere attraverso il dialogo sociale e la contrattazione collettiva aziendale nuove misure a tutela delle lavoratrici affette da patologie oncologiche

Scheda di sintesi del progetto di ricerca co-finanziato dalla Commissione Europea

a cura di Chiara Todeschini

pag. 17

Diritti e tutele nel nuovo mondo del lavoro

di Patrizia Ravaoli

pag. 20

Per saperne di più

Per maggiori approfondimenti si rinvia al sito della Scuola di Alta Formazione in Relazioni Industriali e di Lavoro di Adapt – Fondazione «Marco Biagi»

www.fmb.unimore.it

Indice A-Z

Voce *Patologie oncologiche e lavoro*

I diritti del lavoratore affetto da patologie oncologiche

a cura di Rosa Rubino, Isabella Spanò, Chiara Todeschini

Nell'Unione Europea, ogni due minuti viene diagnosticato un tumore al seno. In particolare il tumore alla mammella, dopo quello ai polmoni, è il tumore più diffuso nel vecchio Continente. Ha meno di 55 anni il 35% delle 275 mila donne alle quali è diagnosticato un tumore, mentre quelle che hanno meno di 45 anni rappresentano il 12% dei casi. L'alta incidenza di questa tipologia di tumore nonché la giovane età in cui esso si presenta hanno conseguenze, oltre che sulla vita sociale delle malate, anche sulla vita lavorativa delle stesse. Proprio con riferimento alla vita lavorativa delle persone affette da patologie oncologiche e in particolare nei confronti delle donne malate di tumore alla mammella, le maggiori difficoltà riscontrate riguardano la conciliazione dei tempi di lavoro e quelli per le cure mediche.

Su queste problematiche Adapt sta conducendo, per conto della Commissione Euro-

pea, un progetto di ricerca volto a promuovere una maggiore conoscenza della normativa in vigore e ad avviare un confronto internazionale per la circolazione delle migliori prassi.

Il progetto tende inoltre a sensibilizzare le parti sociali, e le imprese associate, nell'ambito della responsabilità sociale dell'impresa (CSR) e con riferimento ai destinatari primari dell'intervento di dialogo sociale: le organizzazioni sindacali e dei datori di lavoro a livello territoriale e/o aziendale.

Con il presente *Dossier* si intende fornire una prima informazione sul quadro normativo italiano che verrà dibattuto a Modena, il prossimo 19 marzo, nell'ambito del VI convegno internazionale in ricordo di Marco Biagi.

Michele Tiraboschi
tiraboschi@unimore.it

**Modena
17-19 marzo 2008**

**DIRITTI E TUTELE NEL NUOVO MONDO DEL LAVORO
Le ragioni per lo studio comparato ed interdisciplinare delle relazioni di lavoro**

VI Convegno Internazionale in ricordo di Marco Biagi

19 marzo 2008

Ore 11.30 – 13.00

Occupazione femminile: una leva per la competitività

Michele Tiraboschi, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
Anna Maria Artoni, Confindustria

Fiorella Kostoris, Università La Sapienza, Roma
Tindara Addabbo, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Ore 14.00 – 18.00

Promuovere nuove misure a tutela di lavoratori e lavoratrici affetti da patologie oncologiche

Special Forum a cura di Adapt-Europa Donna

a pagina 10 il programma completo

Coordinatore di redazione **Marina Bettoni**: marina.bettoni@unimore.it

Tutti i numeri del *Dossier* sono disponibili sul sito: www.fmb.unimore.it
Per l'invio di materiali da pubblicare e per la collaborazione con il bollettino: csm@unimore.it

I diritti del lavoratore affetto da patologie oncologiche: un'informazione ancora lacunosa e imprecisa

di Rosa Rubino e Isabella Spanò

L'informazione sulla tutela accordata al lavoratore in caso di patologia oncologica, propria o anche di un proprio congiunto, appare ancora oggi imprecisa e lacunosa, nonostante le significative innovazioni ad opera della Legge Biagi (d.lgs. n. 276/2003) e della nuova disciplina del welfare (l. n. 247/2007) che ne giustificerebbero una ben maggiore diffusione.

I principi generali

L'importanza del problema richiede invero una corretta divulgazione degli strumenti atti a contemperare i bisogni del lavoratore che necessiti di tempo da dedicare alle cure – peculiari, per queste patologie, e a breve come a lungo termine – per sé o per un proprio familiare, e quelli del datore di lavoro, che deve tener conto dei vincoli dell'organizzazione aziendale. Entrambe le esigenze sono costituzionalmente garantite al massimo livello del sistema delle fonti, sotto il profilo sia del diritto al lavoro (art. 35 Cost.) ed alla retribuzione (art. 36 Cost.) come di quello alla salute (art. 32 Cost., ed in particolare art. 38, comma 2, Cost.), sia della libertà di iniziativa economica privata che, tuttavia, purché comunque essa non si svolga «in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana» (art. 41 Cost.). L'art. 2087 c.c., d'altronde, si esprime su quest'ultimo punto in chiave positiva, in quanto «l'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che [...] sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro».

L'evoluzione del quadro legale

Uno dei modi migliori per esporre chiaramente la disciplina in materia è quello di trattare l'argomento dal punto di vista dell'evoluzione legislativa, amministrativa e contrattuale. Al di là di queste solenni, quanto generiche affermazioni di principio, fino alla Riforma Biagi non vi è stata infatti una normativa di tutela specifica per i lavoratori coinvolti sul pia-

no personale o familiare da patologie oncologiche, e per molto tempo le uniche possibilità di conciliare lavoro e cure, per tali soggetti, sono state offerte dal combinato disposto dell'art. 26, l. n. 118/1971, e dell'art. 10, d.lgs. n. 509/1988, e dalla l. n. 104/1992 (legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate). Dai due primi articoli menzionati scaturisce la previsione del congedo retribuito di trenta giorni l'anno per cure mediche connesse ad un'invalidità, debitamente accertata, superiore al 50%.

La l. n. 104, peraltro, attribuisce, in capo al dipendente, pubblico o privato, che versi in condizioni di grave handicap – vale a dire presenti una limitazione dell'autonomia personale, correlata all'età, ridotta al punto «da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione» – il diritto alla scelta della sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e quello a non essere trasferito contro la propria volontà (art. 33, comma 6). Quest'ultima tutela è stata introdotta anche per il lavoratore pubblico o privato parente o affine entro il terzo grado del disabile – per l'argomento qui in trattazione, del malato neoplastico – che debba prestargli assistenza continuativa (art. 33, comma 5). La legge-quadro, inoltre, riconosce il diritto di precedenza nella scelta della sede, all'atto dell'assegnazione e in caso di domanda di trasferimento, al dipendente pubblico portatore di un handicap causante un grado d'invalidità superiore ai due terzi (art. 21).

Per quanto concerne l'accertamento

della disabilità, competente è la commissione medica prevista all'art. 1 della l. n. 295/1990, integrata da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare (art. 4). Ancora, la l. n. 104/1992 stabilisce il diritto, se accertato l'«handicap in situazione di gravità», a permessi lavorativi retribuiti per cure, che possono essere di due ore al giorno oppure di tre giorni al mese (art. 33, comma 6), da ridurre proporzionalmente in caso di lavoro a tempo parziale (su questo punto, cfr. circ. Inps n. 133/2000, in www.fmb.unimore.it, Indice A-Z, voce *Patologie oncologiche e lavoro*). Anche il familiare – parente o affine entro il terzo grado – del disabile grave (con esso «convivente»,

ma si veda *infra*), che debba assisterlo pur svolgendo un'attività subordinata, può assentarsi dal lavoro fruendo dei tre giorni di permesso mensile, sempre che la persona handicappata non sia ricoverata a tempo pieno (art. 33, comma 3).

La l. n. 53/2000, con l'art. 19, ha novellato l'art 33 della l. n. 104 ponendo espressamente la fruizione non cumulativa, bensì alternativa – non chiara nella formulazione originaria

della legge-quadro, ma già applicata nella prassi (si veda la circ. Inps n. 37/1999, in www.fmb.unimore.it, Indice A-Z, voce *Patologie oncologiche e lavoro*) – dei permessi giornalieri su base oraria e mensili «a giornate», sopra indicati. Ha inoltre introdotto la previsione della copertura dei permessi giornalieri con contribuzione figurativa, per salvaguardare il futuro trattamento pensionistico, e ha soppresso il requisito della convivenza per il familiare del disabile che faccia richiesta di una sede di lavoro vicina al domicilio o non voglia acconsentire ad un trasferi-

Fino alla Riforma Biagi non vi è stata una normativa di tutela specifica per i lavoratori coinvolti sul piano personale o familiare da patologie oncologiche

Diritti e tutele nel nuovo mondo del lavoro

Le ragioni per lo studio comparato ed interdisciplinare delle relazioni di lavoro

VI Convegno internazionale in ricordo di Marco Biagi

Modena, 17 – 19 Marzo 2008

Il VI Convegno internazionale in ricordo del Professor Marco Biagi, in programma a Modena dal 17 al 19 marzo 2008, sarà dedicato ai problemi del nuovo mondo del lavoro. In particolare, si discuterà di come lo studio interdisciplinare e comparato delle relazioni industriali e di lavoro possa guidare la ricerca accademica, l'azione politica e le strategie delle parti sociali nella lettura della realtà che cambia.

Il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Modena riconosce 4 crediti formativi per la partecipazione a ciascuna delle giornate di convegno, fino ad un massimo di 12 crediti.

Il convegno sarà articolato in **sessioni plenarie, workshop** e terminerà con una **PhD Conference** nel corso della quale sarà dato spazio ai giovani studiosi e saranno presentati i paper dei Dottorandi selezionati appartenenti a diversi Paesi.

Sessione plenaria I – 17 marzo 2008

Ripensare il diritto del lavoro e le relazioni industriali in un'ottica interdisciplinare e comparata

- Workshop I Modelli partecipativi di relazioni industriali e gestione del cambiamento
Workshop II Contratti temporanei e lavoro autonomo: sviluppi, modelli regolativi, tendenze
Workshop III Verso principi comuni di *flexicurity*?

Sessione plenaria II – 18 marzo 2008

Il lavoro non standard: problemi nuovi, tutele vecchie?

- Workshop IV Le tutele sul mercato: servizi per l'impiego, formazione, ammortizzatori, capitale sociale
Workshop V Teoria e pratica delle relazioni industriali
Workshop VI Il lavoro in tempi di transizione

Sessione plenaria III – 19 marzo 2008

Saluti e apertura dei lavori
Occupazione femminile: una leva per la competitività?
Presentazione Premio Riccarda Nicolini

Special Forum a cura di Adapt-Europa Donna
Promuovere nuove misure a tutela delle lavoratrici e dei lavoratori affetti da patologie oncologiche

Workshop VII Modernizzazione, liberalizzazione, codificazione

Phd Conference

Orari e programmi dettagliati sono disponibili sul sito www.fmb.unimore.it
La partecipazione è libera e aperta a tutti. Per iscriversi è sufficiente inviare una mail di conferma all'indirizzo csmb@unimore.it.
Tutte le informazioni per raggiungere la sede sono disponibili sul sito www.fmb.unimore.it o al n. 059.2056031.

mento. Tale soppressione appare peraltro ridondante: anche il termine «convivente», riferito al familiare di disabile al quale si accorda la possibilità di fruire dei permessi alternativi, pur se non abrogato nell'art. 33, è di fatto svuotato di significato, poiché l'art. 20 della l. n. 53/2000 recita in modo testuale che le «disposizioni dell'articolo 33 [...] si applicano anche [...] ai genitori ed ai familiari lavoratori, con rapporto di lavoro pubblico o privato, che assistono con continuità e in via esclusiva un parente o un affine entro il terzo grado portatore di handicap, ancorché non convivente [corsivo non nel testo, ndr]» (cfr. in proposito la circ. Inps n. 133/2000, cit., punto 2.3, dove si sottolinea che per il familiare non convivente continuità ed esclusività dell'assistenza devono entrambe sussistere affinché operi il diritto; ma per ulteriori significativi chiarimenti in merito, si vedano la recente circ. Inps n. 90/2007 e, per il pubblico impiego, da ultimo, il parere n. 13 dello scorso 18 febbraio del Dipartimento della Funzione Pubblica, espresso sulla scorta della sentenza della Suprema Corte sez. lav. n. 8436/2003 e della decisione di questa n. 13481 del 20 luglio 2004, entrambe in www.fmb.unimore.it, Indice A-Z, voce *Patologie oncologiche e lavoro*).

La l. n. 53, inoltre, riconosce il diritto ad un permesso retribuito di tre giorni lavorativi all'anno per la documentata grave infermità del coniuge, di un parente entro il secondo grado, o del convivente a condizione che la stabile convivenza con il lavoratore sia adeguatamente comprovata.

Va notato che sul trattamento retributivo e previdenziale del lavoratore affetto da malattia cancerosa in occasione dell'assenza per cure per trenta giorni nell'anno (cfr. *supra*) si è pronunciato il Ministero del lavoro il 5 dicembre 2006 in risposta ad un interpello della Confartigianato di Prato (vedilo in www.fmb.unimore.it, Indice A-Z, voce *Patologie oncologiche e lavoro*). Richiamando Cass., sez. lav., n. 3500/1984 e Cass., sez. lav., n. 827/1991, il Ministero afferma che l'assenza per la fruizione del congedo medesimo è da ricondurre all'ipotesi di malattia di cui all'art. 2110 c.c., con conseguente diritto al trattamento economico; non sussisterebbe, invece, il diritto al trattamento previdenziale, per analogia a quanto regolamentato dall'Inps in materia di cure elioterapiche, clima-

tiche, psammoterapetiche e simili. Con l'art. 4, comma 2, della medesima l. n. 53/2000 è stato istituito il congedo fino ad un massimo di due anni a favore dei dipendenti pubblici o privati che ne facciano richiesta per gravi e documentati motivi familiari, fra i quali le patologie individuate ai sensi del comma 4 della stessa legge, vale a dire mediante apposito decreto del Ministro per la solidarietà sociale. Tale decreto, contenente regolamento attuativo dell'art. 4, è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale nell'ottobre del 2000, con il n. 278 (vedilo in www.fmb.unimore.it, Indice A-Z, voce *Patologie oncologiche e lavoro*). In esso (art. 2, comma 1) per la prima volta è esplicitato che «per gravi motivi si intendono [...] le situazioni, riferite ai soggetti [...] a esclusione del richiedente [corsivo non nel testo, ndr], derivanti dalle [...] patologie acute o croniche che determinano temporanea o permanentemente riduzione o perdita dell'autonomia personale, ivi incluse le affezioni croniche di natura [...] neoplastica», nonché quelle dovute alle «patologie acute o croniche che richiedono assistenza continuativa o frequenti monitoraggi clinici, ematologici e strumentali».

L'art. 4 della l. n. 53 sottolinea che il lavoratore in congedo ha diritto alla conservazione del posto di lavoro, ma non può svolgere nessuna attività lavorativa; il periodo di assenza, inoltre, non è computato nell'anzianità di servizio, né a fini previdenziali, ma il lavoratore può procedere al versamento dei contributi relativi, seguendo gli stessi criteri della prosecuzione volontaria. Il regolamento attuativo sopra menzionato, che contiene varie disposizioni di dettaglio, precisa che il congedo può essere fruito a scelta in modo continuativo o frazionato e che sono i contratti collettivi a disciplinare il procedimento di richiesta e concessione o diniego «assicurando il contraddittorio tra il dipendente e il datore di lavoro e il contemperamento delle rispettive esigenze».

Se la l. n. 53 poneva inizialmente il congedo straordinario speciale di cui sopra come non retribuito *tout*

court, la successiva l. n. 388/2000 ha innovato in materia tramite l'aggiunta, alla l. n. 53 stessa, dell'art. 4-bis. Questo specifica che la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi o, dopo

la loro scomparsa, uno dei fratelli o delle sorelle conviventi di soggetto disabile grave *ex l. n. 104/1992* hanno diritto per tutto il periodo di assenza ad un'indennità mensile corrispondente all'ultima retribuzione, con copertura da parte di contribuzione figurativa, fino ad un importo massimo annuo di settanta milioni di vecchie lire (im-

porto da rivalutare annualmente in base alla variazione dell'indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati; per interpretazioni amministrative dettagliate, si veda la circ. Inps n. 64/2001).

In seguito, peraltro, la Consulta, con sentenza 18 aprile 2007, n. 158 – in merito alla quale poi ha fornito chiarimenti operativi l'Inps con circ. n. 112/2007 (in www.fmb.unimore.it, Indice A-Z, voce *Patologie oncologiche e lavoro*) – ha affermato un principio che rappresenta un notevole progresso nelle previsioni di tutela: ha stabilito che il congedo retribuito in parola spetta anche al coniuge convivente del soggetto gravemente disabile, in via prioritaria rispetto agli altri familiari.

Più tardi, l'emanazione del d.lgs. n. 151/2001 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e di sostegno della maternità e della paternità) ha comportato ulteriori ampliamenti delle tutele. All'art. 42, comma 6, infatti, si prevede che al lavoratore che sia genitore di disabile grave spettano riposi, permessi e congedi *ex art. 33, l. n. 104/1992*, anche quando l'altro genitore non ne abbia diritto, non svolgendo attività lavorativa (per precisazioni, si esamini la circ. Inps n. 138/2001, in www.fmb.unimore.it, Indice A-Z, voce *Patologie oncologiche e lavoro*).

L'art. 53 del medesimo Testo unico stabilisce, inoltre, che non si può obbligare al lavoro notturno il dipendente che abbia a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della l. n. 104/1992.

Le esigenze del lavoratore devono essere contemperate con quelle aziendali
L'organizzazione del tempo di lavoro dovrà essere pianificata tenendo in considerazione in via prioritaria le prime rispetto a quelle del datore di lavoro

Nel 2003, l'art. 3, comma 106, della l. n. 350 ha abrogato la condizione – presente nel testo originario dell'art. 42 del d.lgs. n. 151 – del possesso da almeno cinque anni del certificato di handicap grave per la concessione dei congedi retribuiti *ex art. 4, comma 2, l. n. 53/2000*, consentendo quindi di fatto l'accesso ai benefici ad una gran parte di familiari di persone affette da neoplasie (sul punto, cfr. disposizioni operative Inps fornite con circ. n. 20/2004).

Una vera svolta in tema di strumenti mirati alla tutela lavorativa di chi è affetto da patologia oncologica è stata la modifica apportata dall'art. 46 del d.lgs. n. 276/2003 alla disciplina del lavoro a tempo parziale di cui al d.lgs. n. 61/2000.

L'art. 12-*bis*, introdotto appunto dalla c.d. Riforma Biagi, ha sancito infatti un vero e proprio «diritto» alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale, sia orizzontale che verticale, *per i lavoratori affetti da patologie oncologiche* per i quali, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, residui una ridotta capacità lavorativa – risultante, anche qui, da accertamento da parte della commissione medica istituita presso l'azienda USL territorialmente competente. Il medesimo articolo ha sancito inoltre il «dovere» di trasformare il rapporto di lavoro a tempo parziale in rapporto di lavoro a tempo pieno a seguito di richiesta effettuata dal lavoratore, restando in ogni caso salve disposizioni più favorevoli per il prestatore di lavoro. Il Ministero del lavoro, dedicando all'argomento il punto 8 della circ. n. 9/2004 (in

www.fmb.unimore.it, Indice A-Z, voce *Patologie oncologiche e lavoro*), ha sottolineato come il legislatore abbia così tipizzato un'ipotesi speciale di trasformazione del rapporto in favore di questa particolare categoria di lavoratori.

È importante sottolineare, come confermato dal Ministero del lavoro nella circ. n. 40/2005 (in *www.fmb.unimore.it*, Indice A-Z, voce *Patologie oncologiche e lavoro*),

che il diritto del lavoratore a richiedere la trasformazione del contratto è un «diritto soggettivo» che mira a tutelarne, unitamente alla salute, la professionalità e la partecipazione al lavoro come importante strumento di integrazione sociale e di permanenza nella vita attiva. Per tali ragioni, sottolinea la circolare suddetta, nonché in considerazione del rango primario dell'interesse alla tutela della salute cui è principalmente finalizzata la norma, il legislatore lo configura come una potestà che non può essere negata sulla base di contrastanti esigenze aziendali. Le esigenze del lavoratore, piuttosto, devono essere contemperate con quelle aziendali relativamente alla «quantificazione» dell'orario ridotto ed alle modalità di svolgimento dello stesso, fermo restando – sempre secondo il Ministero – che in ogni caso l'organizzazione del tempo di lavoro dovrà essere pianificata tenendo in considerazione in via prioritaria le prime rispetto a quelle del datore.

Un'ulteriore cruciale novità è contenuta nella l. n. 80/2006 di conversione del d.l. n. 4/2006. Riguardo all'accertamento tempestivo della disabilità transitoria del malato oncologico in fase acuta, al fine dell'immediato accesso alle agevolazioni specifiche, questa legge, aggiungendo il comma 3-*bis* all'art. 6 del decreto, ha stabilito infatti che la commissione medica deve esprimersi entro quindici giorni dalla domanda dell'interessato e che il provvedimento ha efficacia immediata per il godimento dei benefici.

Ancora, la disciplina dell'istituto del part-time, come codificata nell'art. 12-*bis* del d.lgs. n. 61/2000, ha subito una recente modifica da parte dell'art. 1, comma 44, della l. n. 247/2007, che, ribadendo espressamente l'applicazione della normativa sia al settore privato che a quello pubblico, ha introdotto un significativo principio: il riconoscimento della «priorità» per la trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale anche nei casi in cui le patologie

oncologiche riguardino il coniuge, i figli o i genitori del lavoratore.

Altro principio fortemente innovativo, introdotto dalla l. n. 247/2007, poi, è la previsione del «diritto di precedenza» nelle assunzioni con contratto a tempo pieno per il lavoratore che abbia trasformato il rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, laddove le mansioni da svolgere siano le medesime o siano equivalenti a quelle oggetto del lavoro a tempo parziale.

Le disposizioni contenute nella contrattazione collettiva

Passando a trattare la disciplina contenuta nella contrattazione collettiva, va premesso il richiamo al fatto che la nostra legislazione attribuisce al lavoratore assente per malattia il diritto al percepimento della retribuzione, o a una prestazione economica sostitutiva, nonché il diritto alla conservazione del posto di lavoro per un certo periodo (periodo di comportamento), superato il quale il datore di lavoro, nel rispetto delle norme vigenti, può procedere al licenziamento. La determinazione di tale limite temporale è demandata alla contrattazione. Purtroppo la peculiarità della patologia oncologica ha spesso fatto emergere un altro elemento di criticità nella gestione del rapporto lavorativo: è noto, infatti, che le cure necessarie coprono spesso un arco temporale assai più esteso di quello occorrente per altre infermità.

È così che la contrattazione collettiva, almeno in alcuni settori (ampia rassegna in *www.fmb.unimore.it*, Indice A-Z, voce *Patologie oncologiche e lavoro*), ha posto una disciplina apposita relativa al periodo di comportamento per le patologie gravi richiedenti terapie salvavita ed altre assimilabili (tra cui la chemioterapia), stabilendo che dal computo dei giorni di assenza per malattia siano esclusi i giorni di ricovero ospedaliero o di *day-hospital* ed i giorni di assenza dovuti alle terapie, purché debitamente certificati (vedi Ccnl comparto Ministeri 16 febbraio 1999, Ccnl settore Scuola 26 maggio 1999, Ccnl Enti Locali 14 settembre 2000, Ccnl comparto Sanità 20 settembre 2001, Ccnl Enti Pubblici non Economici 14 febbraio 2001, Ccnl Cassa Depositi e Prestiti 2 luglio 2002, Ccnl Agenzie fiscali 28 maggio). Alcuni contratti nazionali, poi, hanno espressamente prolungato il periodo di comportamento: ad esempio, il Ccnl 18 luglio per la disciplina dei rapporti

Purtroppo la peculiarità della patologia oncologica ha spesso fatto emergere un altro elemento di criticità nella gestione del rapporto lavorativo: che le cure necessarie coprono spesso un arco temporale assai più esteso di quello occorrente per altre infermità

tra le imprese di assicurazione prevede, per le patologie di natura oncologica di rilevante gravità, un aumento del periodo di comporto di tre mesi (per i dipendenti con un'anzianità di servizio minore di dieci anni) o di sei (per quelli aventi anzianità di servizio maggiore) rispetto a quello «ordinario». Il Ccnl delle Attività Ferroviarie del 2003 aumenta il periodo di comporto da dodici a trenta mesi in caso di patologie oncologiche.

È opportuno rammentare, inoltre, che i contratti collettivi possono prevedere, in caso di malattia di durata superiore al periodo di comporto, la possibilità, per il lavoratore, di richiedere al datore di lavoro il godimento di un ulteriore periodo di aspettativa non retribuita. In tale evenienza, sebbene il lavoratore non abbia diritto alla retribuzione, il rapporto di lavoro si considera sospeso e può quindi essere riattivato normalmente al termine dell'assenza, limitando così il rischio di un licenziamento per superamento del periodo di comporto ai sensi dell'art. 2110 c.c. Il Ministero del lavoro, infatti, si è pronunciato sul periodo di comporto nelle specifiche situazioni di patologia oncologica nella già menzionata circ. n. 40/2005, confermando il diritto del lavoratore malato a beneficiare del periodo di estensione testé indicato.

Sono quindi tante, allo stato, sebbene frammentarie, le disposizioni di tutela sul lavoro di cui possono avvalersi le famiglie che si trovino a dover affrontare al loro interno la sofferenza della patologia neoplastica. In attesa di nuove tutele e di una disciplina più organica, il primo passo da compiere è il rendersi consapevoli, attraverso una adeguata informazione, che già molto si può fare per alleviare chi lavora, sia sul piano morale che su quello materiale, delle grandi pene connesse alla malattia di carattere oncologico.

Rosa Rubino
*Scuola internazionale di dottorato
in Diritto delle relazioni di lavoro*

Isabella Spanò
*Scuola internazionale di dottorato
in Diritto delle relazioni di lavoro*

*Università degli Studi
di Modena e Reggio Emilia*

Analisi e proposte operative per sostenere i lavoratori e le lavoratrici affetti da malattia oncologica

di Alessandra Servidori

Il malato e la malata di cancro, in aggiunta al trattamento terapeutico, hanno particolari esigenze di tipo giuridico ed economico ed è pertanto indispensabile che l'ordinamento preveda le tutele e le provvidenze che consentano loro, nonostante la malattia e la terapia, di continuare a vivere dignitosamente. Inoltre, affinché le leggi non rimangano inattuato è necessario che siano innanzitutto i malati a conoscere quali diritti lo Stato riconosce e garantisce loro, sia come particolare categoria di malati, sia genericamente, come persone riconosciute invalide. È necessario proseguire sul cammino delle strategie e delle normative per la promozione di nuovi diritti dei malati di cancro a fronte dei nuovi bisogni espressi dalle persone colpite da neoplasie, svolgendo un'azione di pressione su Governo e Parlamento, interagendo con le Associazioni poiché il risultato di tale sinergia aiuterà i malati e la società ad affrontare situazioni di disagio permanenti o temporanee. Inoltre sia l'erogazione tempestiva delle previdenze economiche, sia la fruizione dei congedi dal lavoro, sia la sensibilità della comunità verso di loro risultano di grande beneficio per affrontare sia l'emergenza sia la quotidianità. Le misure possono essere efficaci pienamente solo attraverso azioni di rete e di sistema tra soggetti istituzionali e parti sociali. È necessario infatti migliorare e standardizzare la cooperazione istituzionale tra Stato e Regioni che deve poi svilupparsi ad ogni livello, nazionale, regionale e territoriale attraverso uno stretto legame con le politiche di concertazione con le parti sociali senza dimenticare una verifica rispetto ai ruoli delle Province alle quali è affidata la vera *governance* delle politiche del lavoro e della formazione professionale del territorio, strumento indispensabile per una vera efficienza e qualità dell'integrazione tra servizi socio-sanitari.

Va dunque valorizzato il ruolo della contrattazione collettiva e degli avvi-

si comuni stipulati tra le parti sociali per favorire l'applicazione dei protocolli di intesa attraverso i quali e con la piena occupazione degli operatori dei servizi possiamo operare per garantire l'inclusione sociale e lavorativa dei soggetti deboli e la piena valorizzazione dei lavoratori e lavoratrici che incontrano la malattia.

In questo ambito, ed in particolare nei servizi di ricerca e supporto all'impiego ed occupabilità è centrale, l'integrazione e la collaborazione tra servizi pubblici e privati e del privato sociale anche in una ottica di forte alleanza. Lo sviluppo di un nuovo e più incisivo sistema di ammortizzatori sociali volto a coniugare l'esigenza di flessibilità e sicurezza, secondo i più avanzati modelli europei, necessita certamente di importanti risorse finanziarie, ma deve svilupparsi anche in collegamento con gli strumenti e le politiche di bilateralità che rappresentano insieme la storia, il presente e il futuro del contributo delle parti sociali alla positiva evoluzione ed estensione della pratica della sussidiarietà orizzontale.

In Italia sono molte le persone che convivono con il cancro, le statistiche ufficiali offrono dati incompleti sulla percentuale costretta a licenziarsi (o a subire un «allontanamento» forzato) in seguito alla diagnosi di cancro, ma le testimonianze evidenziano che una delle problematiche più sentite riguarda proprio il loro lavoro. Inoltre le persone ammalate hanno una diffusa esigenza di maggior informazione sui loro diritti e doveri quando si assentano dal lavoro o per interventi chirurgici e le successive terapie (radioterapia e chemioterapia), o per lo stato di depressione che spesso coglie le persone affette da questa patologia. L'assenza dal lavoro e il successivo rientro possono porre principalmente alcuni problemi come l'insufficienza e quindi il superamento dei giorni di comporto; la difficoltà a svolgere mansioni faticose e quindi demansionamento o cambio

di tipologia di lavoro; un atteggiamento pregiudiziale del datore di lavoro nei confronti della persona ammalata che in alcuni casi porta al recesso. Diventano dunque fondamentali tutte quelle iniziative istituzionali e associative integrate finalizzate a garantire tutela legislativa, psicologica, relazionale e fisiologica legate alla condizione della persona che lavora durante la malattia o dopo la guarigione, e che contemporaneamente promuovono la sensibilizzazione dei datori di lavoro e della stessa comunità. Il diritto al lavoro e alla tutela della salute trovano il primo riconoscimento nella *Carta Costituzionale*. L'Italia è una Repubblica fondata sul lavoro (art. 1 Cost.) ed è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli che limitano la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impedendo il pieno sviluppo della personalità umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese (art. 3, comma 2). A tutti è riconosciuto il diritto al lavoro e la Repubblica promuove le condizioni perché questo diritto sia effettivo (art. 4). Tutti i cittadini sono eguali senza distinzione di condizioni personali e sociali (art. 3, comma 1) e la salute è un diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività (art. 32). I lavoratori hanno diritto che siano preveduti

I malati di cancro, in aggiunta al trattamento terapeutico, hanno particolari esigenze di tipo giuridico ed economico ed è pertanto indispensabile che l'ordinamento preveda le tutele e le provvidenze che consentano loro, nonostante la malattia e la terapia, di continuare a vivere dignitosamente

ed assicurati i mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria (art. 38). Numerose sono le norme presenti nel nostro ordinamento volte a rendere concreti i principi costituzionali sinteticamente richiamati ed a tutelare i lavoratori che, per un'alterazione del loro stato di salute, non possano adempiere alla loro prestazione lavorativa. La lettura dell'art. 2110 c.c. ci aiuta a comprendere quali siano gli effetti principali della malattia sul rapporto di lavoro.

Il lavoratore, assente per malattia, ha diritto a percepire la retribuzione o una prestazione economica sostitutiva (l'indennità di malattia, di solito, è erogata a cura del datore di

lavoro che poi compenserà le somme anticipate con i contributi dovuti all'Inps). Il datore di lavoro non può licenziare il lavoratore che, durante tale periodo, continua a maturare l'anzianità di servizio. Tuttavia, questi diritti hanno durata limitata nel tempo. La legge, e più spesso la contrattazione collettiva stabiliscono, infatti, i limiti del periodo di conservazione del posto (chiamato «periodo di comporto»). Alla scadenza del periodo di comporto, però, il lavoratore che non possa tornare al lavoro, non perderà il posto automaticamente; il datore di lavoro, infatti, se vorrà recedere dal contratto, dovrà licenziarlo nel rispetto della normativa sul licenziamento individuale. Il periodo di comporto è quindi un istituto a tutela del lavoratore, essendo destinato a permettere la conservazione del posto di lavoro, e ha la funzione di contemperare le esigenze dell'impresa con quelle del lavoratore ammalato. Do-

po la scadenza del periodo di conservazione del posto, qualora il lavoratore non possa riprendere il lavoro a causa del proprio stato di salute, la legislazione sociale prenderà il posto della disciplina del lavoro nell'individuare gli strumenti di assistenza e protezione della persona. Tuttavia, la perdita del lavoro, per il ruolo che questo svolge nella vita di ognuno di noi, deve essere

evitata, soprattutto perché le persone malate di cancro devono sottoporsi a cure che spesso si protraggono nel tempo ma non inficiano la possibilità di poter proseguire nelle attività lavorative. Per questo la Legge Biagi, con l'art. 46 del d.lgs. n. 276/2003, ha modificato la disciplina sul part-time, introducendo per la prima volta nel nostro Paese il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale per i lavoratori malati di cancro. Nel d.lgs. n. 61/2000, che disciplina il rapporto di lavoro a tempo parziale, infatti, è stato aggiunto l'art. 12-*bis*, che riconosce ai lavoratori del settore privato affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa – anche a cau-

sa degli effetti invalidanti di terapie salva vita – il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in tempo parziale. Recentemente la l. n. 274 /2007 art. 44 ha esteso tale norma anche ai lavoratori pubblici portatori di patologie oncologiche sanando un *vulnus* nei loro confronti finora esclusi poiché la Legge Biagi non era stata sottoscritta dall'ARAN. Egualmente la norma attribuisce al lavoratore pubblico e privato il diritto di tornare a lavorare a tempo pieno, qualora lo richieda. La disposizione ora richiamata è finalizzata alla riduzione della prestazione lavorativa per venire incontro alle esigenze del malato. È opportuno ricordare che il lavoratore, qualora non abbia l'esigenza di ricorrere al part-time, potrà, comunque, chiedere al datore di lavoro di essere adibito a mansioni compatibili con il proprio stato di salute e con la residua capacità lavorativa, qualora questo sia consentito dall'organizzazione dell'impresa. Bisogna sul punto sottolineare, che, allo stato attuale, a meno di una specifica previsione contrattuale, l'assegnazione alla diversa mansione non costituisce un diritto del lavoratore con ridotta capacità lavorativa a causa della malattia. Poiché, tuttavia, numerosi contratti prevedono il diritto a tale assegnazione, è utile per il lavoratore consultare il contratto collettivo applicato dal suo datore di lavoro. Qualora dalla malattia oncologica derivi il riconoscimento di un handicap in situazione di gravità, ai sensi della l. n. 104/1992 (art. 33), il lavoratore potrà fruire di permessi retribuiti. Il riconoscimento di una situazione di handicap grave viene effettuato dalla ASL. Al lavoratore in questo caso spettano, in alternativa, due ore giornaliere di permesso o tre giorni mensili, che possono essere continuativi o frazionati. Il lavoratore avrà, inoltre, diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non potrà essere trasferito in altra sede senza il suo consenso. Inoltre, qualora dalla malattia derivi una invalidità superiore al 50%, il lavoratore avrà diritto di fruire ogni anno di un congedo retribuito (art. 10, d.lgs. n. 509/1988) fino a trenta giorni per le cure connesse alla sua infermità.

La contrattazione collettiva spesso amplia la sfera di tutela accordata al lavoratore malato in relazione alla gravità della patologia. Pertanto, è importante che il lavoratore verifichi sempre, nel contratto collettivo ap-

plicato dal proprio datore di lavoro, la presenza di disposizioni di maggior favore rispetto alla normativa sopra sinteticamente richiamata. È necessario, comunque, porre in rilievo che l'intervento della contrattazione, finalizzato alla tutela del malato, persegue essenzialmente gli obiettivi di evitare che il lavoratore perda il posto di lavoro per il decorso del periodo di comporto e di agevolare il suo reinserimento nel posto di lavoro. La contrattazione, infatti, introduce agevolazioni di vario tipo, che vanno dalla scelta di un'articolazione oraria che permetta al malato di sottoporsi alla terapia, all'assegnazione di mansioni compatibili con l'eventuale riduzione della capacità lavorativa. I richiami alla contrattazione collettiva nazionale hanno funzione esemplificativa delle agevolazioni riportate che costituiscono sintesi delle previsioni che si rinvengono nei diversi livelli di contrattazione. Alcuni esempi: il Ccnl «per la disciplina dei rapporti fra le imprese di assicurazione ed il personale amministrativo e quello addetto all'organizzazione produttiva ed alla produzione» prevede ad esempio che il periodo di comporto nei «[...] casi di patologie di natura oncologica di rilevante gravità, ictus o sclerosi multipla gravemente invalidanti, trapianti di organi vitali ed aids conclamato» sia aumentato di tre mesi (per i lavoratori con un'anzianità di servizio minore di 10 anni e di sei mesi per quelli con un'anzianità di servizio maggiore), mentre nel Ccnl per le attività ferroviarie il periodo di comporto per le predette patologie è quasi triplicato (12 mesi ordinario, art. 26, §§ 6-30 mesi per i malati oncologici, art. 26, § 8). Nel Ccnl degli elettricisti, oltre ad un significativo aumento del periodo di comporto, è presente un'ulteriore previsione utile ai fini della conservazione del posto: i periodi di degenza ospedaliera non sono computati. In molti contratti del settore pubblico, inoltre, non sono computati come giorni di assenza per malattia sia le giornate di *day-hospital* sia quelle usufruite per la somministrazione di terapie salvavita come la chemioterapia o l'emodialisi (Ccnl comparto sanità, comparto agenzie fiscali, enti pubblici non economici).

In relazione al trattamento economico nel periodo di comporto si deve rilevare che nella maggior parte dei contratti collettivi la retribuzione per un primo periodo (di durata variabile nei singoli contratti, anche in dipendenza dell'anzianità di servizio) resta

intera per poi ridursi di solito al 50%. (Ccnl carta, chimici, calzature, grafici editoriali, metalmeccanici ecc.). Il contratto collettivo degli enti pubblici non economici già citato, ad esempio, prevede che «per agevolare il soddisfacimento di particolari esigenze collegate a terapie o visite specialistiche, gli enti favoriscono un'adeguata articolazione dell'orario di lavoro nei confronti dei soggetti interessati» (art. 21). Analoghe previsioni sono state riscontrate nei Ccnl delle agenzie fiscali o del comparto ministeri. Molti contratti al termine del periodo di comporto prevedono, per evitare il licenziamento in caso di impossibilità a riprendere l'attività lavorativa, che il lavoratore possa richiedere la concessione di un ulteriore periodo di aspettativa. In alcuni contratti collettivi, ad esempio, è previsto che, prima che siano superati i limiti del periodo di comporto, il lavoratore possa richiedere un periodo di aspettativa della durata massima di otto mesi in relazione al perdurare della malattia debitamente certificata (Ccnl alimentari cooperative – Ccnl alimentari industria). Alcuni contratti collettivi prevedono (quello delle regioni e delle autonomie locali), che, superato il periodo di conservazione del posto, il dipendente, riconosciuto idoneo al lavoro ma non allo svolgimento delle mansioni corrispondenti al proprio profilo professionale, possa essere utilizzato in mansioni equivalenti nell'ambito della stessa categoria. Inoltre, qualora ciò non fosse possibile e con il suo consenso, il lavoratore potrà essere adibito anche a mansioni proprie di profilo professionale corrispondente a categoria inferiore. Diversamente il Ccnl per le aziende esercenti l'industria della carta (art. 18) prevede la possibilità per l'operaio non più idoneo a compiere le mansioni precedentemente esplicitate, di essere assegnato a mansione inferiore con una retribuzione, però, ridotta in misura corrispondente.

Il Codice

Un obiettivo concreto è rappresentato dalla realizzazione di un Codice/Protocollo di intesa a tutela dei lavoratori e delle lavoratrici affette da tumore che possono sottoscrivere le associazioni imprenditoriali insieme alle associazioni come la LILT le istituzioni con la condivisione delle organizzazioni sindacali. Contemporaneamente si pone l'obiettivo di realizzare il ruolo della famiglia dell'ammalato/a oncologico e riconoscerne il

valore e il supporto alla cura.

Fondamentale diventa l'attuazione a livello locale di azioni e prassi anche in via sperimentale di protocolli di intesa coinvolgendo gli enti locali nei territori che atteneranno anche la fase di sperimentazione aumentando la possibilità che gli accordi territoriali comprendano tali tutele e politiche di servizi volti a favorire la possibilità che il malato /a possa scegliere se e a quali condizioni proseguire il proprio percorso lavorativo. Occorre infatti considerare anche le esigenze del malato/a in relazione al suo ruolo all'interno della famiglia. Le donne nella fascia di età in cui è più diffusa la malattia al seno oltre che essere occupate sono anche impegnate nel lavoro di cura verso i figli e/o genitori anziani.

Materie del protocollo potrebbe contenere:

- 1) predisposizione di una Carta dei diritti dell'ammalato oncologico;
- 2) raccolta della legislazione esistente e istruzioni per l'uso;
- 3) sperimentazione di *voucher* per la formazione, promozione di interventi formativi rivolti al personale dei centri per l'impiego per sensibilizzarli alla tipologia, percorsi di inserimento al lavoro;
- 4) gli enti coinvolti sperimentano anche forme incentivanti per le imprese che inseriscono negli accordi aziendali integrativi miglioramenti in termini di tutele rivolte ai lavoratori affetti da malattie oncologiche e/o per la prevenzione di giorni per visite specialistiche e attività per la prevenzione;
- 5) segnalazione delle aziende che in virtù della presenza di lavoratori ammalati adottano organizzazioni aziendali e modalità di lavoro con modalità e orari di lavoro flessibili, rappresentando così autentici modelli di *Aziende Socialmente Responsabili*;
- 6) incentivare la quota di lavoratori a part-time, di contratti di inserimento, e tipologie contrattuali flessibili applicando la Legge Biagi n. 276/2003 e la legge sul *Welfare* n. 274/2007, per conciliare lavoro e tempo di vita e cura della malattia, prefigurando comunque un tempo determinato di tale trattamento finalizzato a superare il momento di difficoltà;
- 7) ai fini previdenziali il periodo di lavoro durante la malattia oncologica dovrebbe poter essere calcolato con una contribuzione figurativa maggiorata.

Gli strumenti da utilizzare sono:

- 1) accordi quadro tra le parti sociali

e aziendali nei piani di zona per la permanenza e il rientro nel mercato del lavoro di lavoratrici e lavoratori affette da patologie oncologiche;

2) sensibilizzazioni del *management* e delle risorse umane e delle risorse aziendali al problema *Mapping instruments for Corporate Social Responsibility*: nesso tra responsabilità sociale e rendimento economico delle imprese che adottano strategie solidali (*business case*); capacità di comunicazione di quanto si sta facendo per sostenere il lavoratore/trice;

3) definizione del percorso, le attività, i comportamenti, la capacità di *problem solving* e le procedure da mettere in atto per una gestione delle opportunità in azienda sono parte fondamentale di un Codice Etico che distinguerà l'azienda come Azienda Rsi con tanto di certificazione di qualità;

4) l'azienda che adotta il Codice Etico può beneficiare di agevolazioni, tra le quali essere esentata dalla quota Irap del lavoro delle persone affette da malattia oncologica, beneficiare di un sistema di contribuzione figurativa per le persone che si assentano per alcuni periodi per la cura e la convalescenza della malattia, acquisire un punteggio maggiore avendo titoli di qualità per assegnazioni di gare di appalto.

La famiglia del lavoratore e della lavoratrice ammalata è indispensabile per affrontare questo evento della vita. Siamo convinti che la persona sofferente deve avere la possibilità di scegliere, nei periodi di particolare difficoltà fisica e psicologica, il suo aiutante familiare non professionista. Reciprocamente, il familiare che si prende cura di un familiare non autosufficiente deve poter scegliere di svolgere il suo ruolo di aiuto a tempo pieno o parziale, conciliando eventualmente questo ruolo con un'attività professionale. Questa scelta deve essere libera e consapevole, e deve poter essere rivista in ogni momento.

La famiglia è un luogo privilegiato di sviluppo delle persone non autosufficienti.

La solidarietà familiare deve svilupparsi in complementarità e in buona armonia con la solidarietà nazionale. La scelta da parte della persona non autosufficiente di un aiutante familiare non professionista e la solidarietà all'interno della famiglia non esonerano in alcun modo le Autorità Pubbliche Nazionali, Regionali e Locali dai loro obblighi di solidarietà

nei confronti della persona aiutata e di chi la aiuta. Questa solidarietà deve tradursi in un ufficiale riconoscimento sociale, oltre ai diritti sociali e qualsiasi tipo di sostegno. L'aiuto fornito potrebbe configurarsi come riconoscimento di sussidiarietà integrato finanziabile attraverso le risorse del sistema di protezione socio-sanitario.

La prestazione del familiare che si prende cura di un familiare non autosufficiente deve essere riconosciuta e tenuta in considerazione come tale in tutte le politiche sanitarie e di protezione sociale e dovrebbe avere un riconoscimento giuridico ed economico poiché rappresenta un riferimento degli operatori dei servizi socio-sanitari nel sistema di *welfare* locale e spesso è sussidiario se non alternativo all'intervento dello Stato. A tal fine si deve prevedere:

- *occupazione e lavoro*: pianificazione dei tempi di lavoro, dei congedi e delle ferie, misure per il mantenimento del posto di lavoro e per un reinserimento nel posto di lavoro dopo un periodo di sospensione, mantenimento dei regimi di protezione sanitaria, sociale e pensionistici;

- *accessibilità universale*: ai servizi (trasporti, alloggio, cultura, struttura d'inquadramento, comunicazione, ecc.) anche mediante un'integrazione economica;

- *pensione*: tramite riconoscimento del suo status di familiare che si prende cura di un familiare non autosufficiente, (riconoscimento del lavoro di cura);

- *accreditamento del lavoro di cura* convalida delle acquisizioni tramite il riconoscimento della sua esperienza nella funzione di aiuto.

Qualità della vita. La qualità della vita della persona aiutata e quella del suo aiutante familiare sono interdipendenti. Pertanto è opportuno sviluppare ogni politica di prevenzione (malattia, fatica, stress, *burnout*, lavoro eccessivo, esaurimento, ecc.) che permetta a chi si prende cura di un familiare non autosufficiente di essere pienamente in grado di rispondere ai bisogni della persona aiutata.

L'aiutante familiare e la persona aiutata devono poter essere supportati da una rete di servizi e di strutture di zona autorizzate ed abilitate.

Diritto all'intervento di sollievo. Questo diritto è una necessità fondamentale e può tradursi in supporto, rinforzo puntuale in caso di emergenza, servizi sostituivi e/o centri di accoglienza temporanea di qualità,

per una durata più o meno lunga a seconda il bisogno (vacanze, riposi, salute, ecc.).

Informazione/Formazione. Il familiare che si prende cura di un familiare non autosufficiente deve essere informato dei suoi diritti e doveri e deve avere accesso a tutte le informazioni che facilitino il compimento del suo ruolo di coadiutore familiare. Deve anche aver accesso a tutte le informazioni specifiche che mirano ad una migliore qualità della sua funzione di aiutante familiare. Le autorità pubbliche devono mettere in atto un sistema di formazione in pieno concerto con le organizzazioni rappresentative (ONG, sindacati, parti sociali e datori di lavoro).

Valutazione. La valutazione deve essere continua e coinvolgere sia le persone aiutata che l'aiutante familiare, oltre alle autorità pubbliche:

- valutazione dei bisogni sia della persona aiutata che della persona che aiuta;

- valutazione dei servizi resi a scadenza regolare e/o su richiesta: spetta alle autorità pubbliche sorvegliare il corretto adempimento e la qualità dell'accompagnamento della persona aiutata, e formulare le necessarie raccomandazioni;

- valutazione durante tutto il corso dell'assistenza in vista di un eventuale diverso orientamento operativo assistenziale.

Concludo questo mio scritto, nella convinzione che molto si possa ancora operare nell'ambito della qualità e della speranza di vita della persona affetta da malattia oncologica e con l'aiuto di ciascuno si possano raggiungere ulteriori buoni risultati poiché come ci ricorda tutt'ora l'insegnamento del Professor Marco Biagi che ha dedicato l'opera, la vita e il suo sacrificio al progresso della dottrina lavoristica italiana: «Della promozione della occupabilità dei lavoratori e delle lavoratrici e delle loro condizioni e tutele e del mercato del lavoro bisogna parlare oggi, soprattutto per coloro che rischiano l'esclusione sociale, anche e soprattutto in Italia, abbandonando per sempre le inutili liturgie conflittuali del passato e guardando avanti migliorando la dottrina giuslavorista anche in una dimensione comunitaria». Appunto.

Alessandra Servidori
Adapt – Centro Studi Marco Biagi

Diritti e tutele nel nuovo mondo del lavoro



Associazione per gli Studi Internazionali
e Comparati sul Diritto del Lavoro
e sulle Relazioni Industriali



Commissione Europea



Europa Donna

In occasione del VI convegno internazionale in ricordo di Marco Biagi
organizzano uno *Special Forum*

Promuovere nuove misure a tutela delle lavoratrici e dei lavoratori affetti da patologie oncologiche

Modena, 19 marzo 2008
ore 14.00-18.00

Fondazione Marco Biagi
Largo Marco Biagi, 10

14.00-14.15

Presentazione Premio alla memoria di Riccarda Nicolini

Alessandro Ramazza,
Presidente Obiettivo Lavoro

Paolo Cattabiani,
Presidente Lega delle Cooperative Emilia Romagna

Michele Tiraboschi,
Fondazione Marco Biagi - Università di Modena e Reggio Emilia

14.15-18.00

Special Forum

Promuovere nuove misure a tutela delle lavoratrici e dei lavoratori affetti da patologie oncologiche

Presiede

Mariella Zezza,
conduttrice Rainews24

Introduce il tema

Tindara Addabbo,
Fondazione Marco Biagi - Università di Modena e Reggio Emilia

Intervengono

Alessandra Servidori,
Adapt - Centro Studi Marco Biagi

Melina Decaro,
Capo Dipartimento per le Politiche Comunitarie della Presidenza del Consiglio dei Ministri

Giovanna Gatti,
Presidente Europa Donna Italia

Patrizia Ravaioli,
Direttore generale LILT, Lega italiana per la lotta contro i tumori

Marie-France Mialon,
Università di Parigi II, Panthéon-Assas, Francia

Nicole Zernik,
Presidente Europa Donna, Francia

Ingrid Kossler,
Presidente Europa Donna, Svezia

Ellen Verschuur-van der Voort,
Presidente Europa Donna, Olanda

Dibattito

Lavoro e patologie oncologiche

di Tindara Addabbo

In base ai dati disponibili attualmente a circa 300 mila donne in Italia nel corso della vita è stato diagnosticato un tumore al seno, grazie agli avanzamenti nel campo della ricerca e alla diagnosi precoce la speranza di vita per queste donne è aumentata nel tempo (www.europadonna-italia.it).

Il ritorno all'attività lavorativa retribuita o l'inserimento in un'attività lavorativa e il suo mantenimento possono avere inoltre un effetto positivo in termini del benessere della donna che abbia avuto una patologia oncologica.

Eppure questo reinserimento spesso non è possibile

«La donna improvvisamente si trova ad essere "la paziente" o "ex paziente", colei che ha avuto il tumore e allora... è meglio che stia a casa a godersi la vita. Allora è legittimo chiedersi cosa significa vincere il cancro quando poi la vita di una donna si frantuma e tutto ciò che è stato conquistato e costruito in molti anni, spesso con grandi sacrifici e rinunce, improvvisamente si azzerava. Se improvvisamente la donna non viene più riconosciuta nella sua interezza ma solo nella parte che si è ammalata. E tutto ciò non per sua scelta» (www.europadonna-italia.it). Dunque è probabile che i costi psicologici e sociali della disoccupazione che Sen analizza con riferimento in

generale a chi vive un'esperienza di disoccupazione siano nel caso di una donna che voglia mantenere la propria attività lavorativa o inserirsi in una nuova attività avendo avuto una patologia oncologica ancora più estesi (A. Sen, *L'occupazione: le ragioni di una priorità*, in P. Ciocca (a cura di), *Disoccupazione di fine secolo*, Bollati Boringhieri, 1997, Torino, Cap. I, 3-20).

Inoltre, analizzando congiuntamente i dati sui bilanci di tempo di donne e uomini e i dati riferiti alle caratteristiche socio-demografiche delle donne colpite da tumore al seno, si nota che ad essere colpite sono donne che spesso costituiscono anche il principale punto di riferimento nel nucleo familiare per il lavoro familiare non retribuito domestico e di cura.

Quali sono quindi i supporti?

Quali sono quindi i supporti che vengono dati alle donne che affrontano questa esperienza e alle loro famiglie? Quali gli strumenti che possono aiutare a ritrovare dimensioni della propria vita personale, familiare e sociale?

Novità legislative importanti a questo riguardo sono state introdotte nel decreto legislativo n. 276/2003. Fra queste per i lavoratori affetti da patologie oncologiche il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo

parziale verticale o orizzontale e la sua reversibilità in contratto di lavoro a tempo pieno. Una recente indagine condotta per Europa Donna da AstraRicerche mostra che solo il 18% delle lavoratrici intervistate risulta a conoscenza di questo diritto e che il suo utilizzo è stato molto basso (*Le ripercussioni psico-sociali e professionali del tumore al seno*, ricerca realizzata da AstraRicerche in www.europadonna-italia.it).

Ci chiediamo in che misura quindi questa norma sia applicata e in che misura l'esperienza lavorativa part-time sia poi convertita in full-time sulla base delle esigenze personali delle lavoratrici coinvolte.

Se esistono norme che possono facilitare il rientro e la continuità lavorativa ci chiediamo quali differenze siano osservabili nella condizione di lavoro e nella continuità lavorativa di donne che lavorano in diversi settori (pubblico e privato) o con diverse modalità contrattuali. Un intervento di ricerca in questo campo potrebbe consentire di porre in evidenza le problematiche incontrate dalle donne che desiderano continuare l'esperienza lavorativa o intraprendere una nuova attività lavorativa e i fattori che facilitano le scelte in questo senso per individuare gli interventi di *policies* necessari.

Tindara Addabbo
Università degli Studi
di Modena e Reggio Emilia

I Dossier ADAPT-CSMB



3 marzo 2008, n. 2

Occupazione femminile: una leva per la competitività

a cura di Fiorella Kostoris, Alessandra Servidori, Marina Bettoni

In allegato

Le politiche per la donna nel mercato del lavoro italiano

a cura di Fiorella Kostoris

Al sito www.fmb.unimore.it l'archivio completo dal 2006 a oggi

Per un diritto del lavoro al servizio della persona: le tutele per i lavoratori affetti da patologie oncologiche e tumore al seno

di Michele Tiraboschi

Patologie oncologiche e tumore al seno: le implicazioni sulla dimensione lavorativa

In Europa il tumore al seno rappresenta il 22% dei tumori maligni femminili (per un'analisi generale della situazione italiana delle malattie oncologiche si veda E. Crocetti, R. Capocaccia, C. Casella, S. Ferretti, S. Guzzinati, S. Rosso, C. Sacchettini, A. Spitale, F. Stracci, R. Tumino, *Cancer trends in Italy: figures from the cancer registries (1986-1997)*, in *Epidemiol Prevention*, marzo-aprile 2004, n. 2, suppl., 1-112). Questa tipologia di tumore è la più frequente nel sesso femminile e colpisce il 27% delle donne affette da tumori: in Italia ne sono colpite circa 30.000, con una mortalità di circa un terzo. Una donna su dieci soffre di tumore al seno. Se i dati sono preoccupanti, rincuora (almeno in parte) il fatto che esso sia anche una delle forme cancerogene con la più alta percentuale di sopravvivenza (da un'indagine dell'IEO (Istituto Europeo di Oncologia) risulta infatti che la guaribilità del tumore al seno è vicina al 90%). Per un'analisi generale della mortalità causata da malattie oncologiche in Europa si veda J.L. Botha, F. Bray, R. Sankila, D.M. Parkin, *Breast cancer incidence and mortality trends in 16 European countries*, in *Eur J Cancer*, 2003, 1718-1729). Certo il problema è tale da non poter restare inosservato soprattutto per quanto attiene alle implicazioni che una patologia oncologica determina sulla vita sociale della persona che ne è colpita. E questo a partire dalla dimensione lavorativa che è oggi sempre più strategica, anche per le donne, in funzione di una cittadinanza attiva e di una piena partecipazione al mercato del lavoro. Nella lotta alle forme tumorali, e in particolare ai tumori al seno, due sono i fattori fondamentali per una possibile fuoriuscita dalla malattia. Certamente una diagnosi precoce, che renda possibile cure immediate

ed efficaci. Ma anche uno stato psicologico che permetta l'assimilazione quanto più completa possibile delle cure attivate attenuandone l'impatto sulla vita di tutti i giorni a partire dalla dimensione lavorativa (si veda, in questo senso, i contributi di S. Prestigiacomo, *L'impegno delle Istituzioni: diagnosi precoce e comunicazione*, e G. Sestini, *L'impegno delle Istituzioni: donne e lavoro*, al Convegno *La comunicazione sulla salute femminile. Un'opportunità di impegno sociale per le aziende*, tenutosi il 29 ottobre 2004 a Milano). In questa prospettiva, e considerato altresì che le donne ricoprono un ruolo sempre più attivo nella vita sociale e lavorativa, il luogo di lavoro diventa una delle principali sedi di gestione delle conseguenze (quantomeno) sociali del problema. Per tale ragione, soprattutto negli ultimi anni, si è sviluppata una nuova politica di *Responsabilità Sociale delle Imprese* (cosiddetta CSR), finalizzata prevalentemente all'attivazione di azioni di comunicazione contro la malattia (si veda in tal senso *Il Libro verde - Promuovere un quadro europeo per la responsabilità sociale delle imprese* presentato dalla Commissione il 17 febbraio 2001. Più recente *ABC of the main instruments of Corporate Social Responsibility*, pubblicazione a cura della Commissione Europea del 2004; si veda inoltre il *Final report & recommendations dell'European Multistakeholder Forum on CSR*, tenutosi a Bruxelles il 29 giugno 2004. Per la situazione italiana in materia di Responsabilità sociale delle imprese si veda *Il contributo italiano alla campagna di diffusione della CSR in Europa*, pubblicazione a cura del Ministero del lavoro

e delle politiche sociali). Nonostante le campagne di informazione attivate per incentivare controlli preventivi della patologia, sono invero ancora poche le aziende che offrono concretamente alle loro lavoratrici la possibilità di godere di appositi servizi sanitari per incentivare controlli e visite preventive (tale situazione, a onor del vero, è in gran parte imputabile alle caratteristiche del mercato produttivo italiano, caratterizzato in prevalenza da piccole e medie imprese che faticano a sostenere i costi legati ad attività mediche di prevenzione. Si rinvia inoltre, per una presentazione delle buone prassi italiane nell'ambito della CSR al volume *Responsabilità sociale delle imprese: esempi di buone pratiche italiane*, pubblicazione a cura del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2005). Mentre non mancano episodi lesivi della dignità e della riservatezza di lavoratori colpiti da patologie oncologiche, in spregio non solo al quadro legale oggi vigente, ma anche e soprattutto dei valori minimi di civiltà e rispetto della persona (cfr., recentemente, il caso segnalato da *La Repubblica* relativo a una bacheca aziendale di una azienda di Chieti che conteneva l'elenco dei lavoratori assenti per malattie tumorali. Cfr. «Gogna» in azienda per malati di tumore, in *La Repubblica* del 10 settembre 2005). Va inoltre rilevato che, all'interno dello stesso rapporto di lavoro, si denotano ulteriori criticità nella gestione della cura dei tumori al seno. Sussiste infatti una generalizzata difficoltà delle aziende nel fronteggiare i bisogni delle lavoratrici malate. Le imprese si trovano il più delle volte impreparate a gestire casi di

Il problema non può restare inosservato. In Europa il tumore al seno rappresenta il 22% dei tumori maligni femminili

lavoratrici affette da tumore: alla difficoltà di conciliare i tempi aziendali con i tempi necessari alla cura della malattia si aggiungono le problematiche connesse alla riqualificazione e al reinserimento professionale delle lavoratrici nel momento del loro rientro in azienda (tale situazione è dovuta, in gran parte, alla mancanza di informazioni relative alla malattia, non solo con riferimento alla patologia intesa come tale ma, e cosa ancor più grave, soprattutto con riferimento agli strumenti introdotti dal legislatore al fine di garantire all'interno del rapporto di lavoro la gestione costruttiva di un momento particolarmente difficoltoso della vita della lavoratrice). Vinta la malattia le lavoratrici si trovano così spesso a dover intraprendere una nuova battaglia per combattere pregiudizi, diffidenze e oggettive difficoltà di tipo organizzativo-gestionale legate alle rigidità del contesto aziendale.

L'impresa è, in tal senso, concretamente chiamata a rivestire il suo ruolo sociale non solo attraverso lo sviluppo di un atteggiamento di tutela dell'interesse collettivo che aiuti la coesione e lo sviluppo sociale nei confronti dei terzi, ma anche attraverso politiche aziendali che facilitino lo svolgimento del rapporto di lavoro e la gestione delle problematiche connesse alla malattia, nei confronti delle lavoratrici malate.

La malattia diagnosticata alla lavoratrice è, infatti, ancora spesso vissuta dall'azienda come una perdita immediata. La lavoratrice è considerata un «peso», una risorsa che non potrà tornare a produrre e, per tali ragioni, lasciata a se stessa o persino sottoposta a fenomeni vessatori finalizzati ad incentivarne l'uscita dal contesto aziendale.

Rapporto di lavoro: il periodo di comportamento

La lavoratrice a cui viene diagnosticato un tumore al seno si trova spesso a dover affrontare, unitamente alle problematiche direttamente connesse alla malattia, anche quelle indirette, collegate alla gestione dell'eventuale rapporto di lavoro in corso.

Gli interventi chirurgici necessari per

la cura del tumore e le terapie salvavita successivamente attivate per debellarla necessitano di tempi lunghi e di assenze periodiche, anche quando il rapporto di lavoro sospeso riprenda il suo corso ordinario. Situazione questa che necessita di opportuni strumenti atti a garantire una effettiva conciliazione tra i tempi necessari per la cura della malattia e i tempi di lavoro.

Al fine di tutelare il diritto alla salute (si vedano gli artt. 32 e 30 della Carta Costituzionale) e il diritto al lavoro della donna, contemperando tali interessi al (pure presente) diritto del datore di lavoro all'attività di impresa (si veda l'art. 41 della Carta Costituzionale), il legislatore appositamente prevede un periodo predeterminato durante il quale il datore di lavoro non può licenziare il lavoratore malato: è il c.d. periodo di comportamento. Pertanto, durante il periodo di comportamento la lavoratrice affetta da tumore potrà godere dei trattamenti retributivi, secondo le disposizioni di legge e di contrattazione collettiva, nonché dei diritti garantiti al lavoratore in malattia. Tuttavia, al termine dello stesso, e in ogni caso nel rispetto della normativa in materia di licenziamento, essa potrà essere licenziata.

È proprio in questa fase che si rende necessaria una maggiore tutela per le lavoratrici affette da tumore che, in considerazione delle caratteristiche della malattia, spesso necessitano di un periodo di comportamento più esteso dai contratti collettivi e dalle norme di legge rispetto a quello previsto in via ordinaria. In tal senso un ruolo fondamentale è ricoperto dalla contrattazione collettiva che non sempre contempla all'interno della disciplina del periodo di comportamento disposizioni specificamente indirizzate ai soggetti colpiti da patologie oncologiche.

In capo alla contrattazione collettiva è infatti demandata l'individuazione della durata del periodo di comportamento

che può variare in base alla qualifica ed alla anzianità di servizio della lavoratrice. Nelle previsioni riguardanti la durata del periodo di comportamento le parti sociali solo in taluni casi hanno dimostrato particolare attenzione nei confronti delle lavoratrici affette da tumore: nella consapevolezza che le malattie tumorali necessitano di cure particolari poiché caratterizzate, soprattutto nella fase successiva all'intervento, da una precisa esigenza di gestione flessibile dei tempi di lavoro, taluni Ccnl hanno previsto ipotesi specifiche di comportamento. Ma questo dimostra che la contrattazione collettiva potrebbe efficacemente farsi carico del problema con norme e disposizioni *ad hoc* che coprano anche questa patologia. Si rinvengono, in particolare, contratti collettivi del pubblico impiego nei quali si stabilisce che, in caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita, i giorni di ricovero ospedaliero o di trattamento in *day hospital* e i giorni di assenza per sottoporsi alle cure siano esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia normalmente previsti e siano retribuiti interamente (si vedano in tal senso: il Ccnl Enti locali del 14 settembre 2000, il Ccnl Scuola del 26 maggio 1999, il Ccnl Cassa Depositi e Prestiti del 2 luglio 2002, il Ccnl Ministeri del 16 febbraio 1999, in www.fmb.unimore.it, Indice A-Z, voce *Patologie oncologiche e lavoro*).

Accanto a tali previsioni di contrattazione collettiva, il legislatore ha previsto una ulteriore possibilità di estensione del periodo di comportamento attraverso permessi che verranno sommati alla durata già prevista dal Ccnl applicato. Tali permessi sono tuttavia connessi al riconoscimento, in capo alla lavoratrice, di una particolare situazione di svantaggio.

Nello specifico il legislatore stabilisce, con l. n. 104 del 1992, la facoltà per la lavoratrice malata di godere di permessi lavorativi al fine di garantirle lo svolgimento delle cure necessarie. Il medesimo diritto è inoltre concesso anche a un familiare della malata, al quale è assicurata la possibilità di assisterla nelle cure.

Sono riconosciute alla malata di tumore due distinte tipologie di benefici: talune previste in caso di invalidi-

La lavoratrice a cui viene diagnosticato un tumore al seno si trova spesso a dover affrontare problematiche direttamente connesse alla gestione dell'eventuale rapporto di lavoro

Ruolo fondamentale è ricoperto dalla contrattazione collettiva che non sempre contempla nella disciplina del periodo di comportamento disposizioni specificamente indirizzate ai soggetti colpiti da patologie oncologiche

tà; altre ipotizzate invece nel caso in cui alla lavoratrice sia altresì riconosciuto lo stato di «handicap in situazione di gravità».

Il riconoscimento della invalidità può essere richiesto da tutte le donne operate che abbiano subito una quadrantectomia, una mastectomia o una semplice tumorectomia ed è necessario per ottenere agevolazioni sociali e lavorative (per un approfondimento sulle modalità di valutazione dell'invalidità civile e sulle agevolazioni connesse al riconoscimento di un'invalidità si veda anche l'intervista a E. Quaglia, *Invalidità civile e tumore del seno*, in *Europa Donna Informa*, 2002).

Con particolare riferimento all'ipotesi in cui sia riconosciuto lo stato di cosiddetto «handicap in situazione di gravità», l'art. 33 della l. n. 104 del 1992 stabilisce che la lavoratrice possa usufruire, all'interno dell'orario di lavoro, di due ore giornaliere o, a scelta, tre giorni mensili.

La norma prevede inoltre il diritto per la lavoratrice di scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio, nonché il divieto per il datore di lavoro di trasferirla in altra sede, senza il suo consenso.

Infine, nel caso in cui alla malata sia riconosciuta un'invalidità superiore al 50%, la lavoratrice avrà altresì diritto a trenta giorni all'anno, anche non continuativi, di congedo retribuito per cure mediche connesse allo stato di invalidità.

La disciplina è stata successivamente integrata dall'art. 3-bis aggiunto all'art. 6 del d.l. n. 4 del 2006 dalla l. di conversione n. 80 del 9 marzo 2006: in virtù di questa, ora l'accertamento della disabilità transitoria del malato oncologico in fase acuta, da parte della commissione medica, deve avvenire entro quindici giorni dalla domanda dell'interessato. Gli esiti dell'accertamento, inoltre, sono immediatamente idonei a consentire il godimento dei benefici da essi derivanti.

Inoltre, sul trattamento retributivo e previdenziale del lavoratore affetto da neoplasia durante l'assenza per cure per trenta giorni nell'anno, di cui sopra, si è pronunciato il Ministero del lavoro il 5 dicembre 2006 in risposta ad un interpellato della Confartigianato di Prato. Rifacendosi ad orientamenti della Cassazione ritenuti sufficientemente consolidati, il Ministero ha convenuto che l'assenza per la fruizione del congedo è assimilabile all'ipotesi di malattia di cui all'art. 2110 c.c., con conseguente diritto al trattamento economico;

non ricorrerebbe peraltro il diritto al trattamento previdenziale, per analogia a quanto regolamentato dall'Inps in materia di cure elioterapiche, climatiche, psammoterapetiche e simili.

Il rapporto di lavoro a tempo parziale: il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro introdotto dalla Legge Biagi a favore del lavoratore affetto da patologie oncologiche

La necessità di conciliare i tempi di cura con i tempi di lavoro, garantendo alla lavoratrice la possibilità di poter realizzare diritti tutelati costituzionalmente quali il diritto al lavoro ed il diritto alla salute, non si realizza esclusivamente mediante le tutele previste in caso di sospensione del rapporto per malattia. Tali tutele sono infatti necessarie nelle fasi iniziali della malattia o immediatamente successive al rientro nel posto di lavoro.

Ciò che tuttavia ancora si rileva come criticità per la lavoratrice, e per lo stesso datore di lavoro, è la difficoltà di organizzare il rapporto in modo flessibile e adatto, anche in relazione ad un periodo di medio lungo termine, al temperamento delle esigenze di entrambe le parti.

Al fine di facilitare tale raccordo, un passo importante è stato compiuto grazie alle modifiche intervenute nella disciplina del lavoro a tempo parziale, ad opera dell'art. 46 del d.lgs. n. 276 del 2003 di attuazione della Legge Biagi di riforma del mercato del lavoro.

Va preliminarmente ricordato che il lavoro a tempo parziale, ancora scarsamente utilizzato in Italia, ha invece ottenuto grande successo in altri Stati membri dell'Unione (per un'analisi dei dati relativi all'utilizzo del part-time in Europa si veda Commissione Europea, *Employment in Europe 2002*, DG Employment and Social Affaire. Si veda inoltre M. Tiraboschi, *La disciplina del lavoro a tempo parziale, un quadro comparato di sintesi*, in M. Biagi (a cura di), *Il lavoro a tempo parziale*, Il Sole 24 Ore, Milano, 2000). La possibilità di organizzare in modo flessibile l'orario di lavoro, sia in termini di misura sia in termini di adattabilità, si è dimostrata in tali ipotesi capace di

facilitare una maggiore inclusione sociale ed il contemperamento di interessi diversificati, con particolare riferimento alle donne (si veda per un approfondimento del lavoro a tempo parziale, così come modificato dalla riforma Biagi, il commento di A. Russo, *Il lavoro a tempo parziale*, in M. Tiraboschi (a cura di), *La riforma Biagi del mercato del lavoro. Prime interpretazioni e proposte di lettura del d.lgs. 10 settembre 2003*, n. 276, Giuffrè, Milano, 2003, 179). Proprio per il perseguimento delle finalità tipiche dell'istituto, e dimostrando una particolare attenzione per le lavoratrici affette da tumore, il legislatore – all'art. 46, comma 1, lett. t), del d.lgs. n. 276 del 2003 – prevede per i lavoratori affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti delle terapie salvavita, il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a

tempo parziale verticale o orizzontale (l'art. 46, comma 1, lett. t), del d.lgs. n. 276 del 2003 opera aggiungendo l'art. 12-bis al d.lgs. n. 61 del 2000).

Tale diritto per le lavoratrici affette da tumore al seno (e non solo) prevede una valorizzazione del contratto di lavoro a tempo parziale quale strumento efficace per adeguare le esigenze di

La possibilità di organizzare in modo flessibile l'orario di lavoro, sia in termini di misura sia in termini di adattabilità, si è dimostrata in tali ipotesi capace di facilitare una maggiore inclusione sociale

competitività delle imprese con le istanze di tutela del lavoratore. Finalità questa espressamente specificata anche dallo stesso Ministero del lavoro e delle politiche sociali nella circ. 18 marzo 2004, n. 9.

La previsione è stata accolta positivamente anche dalle parti sociali che hanno provveduto a recepirlo in numerosi contratti collettivi rinnovati dopo l'entrata in vigore del d.lgs. n. 276 del 2003 (si ricordano a titolo esemplificativo: il recente Ccnl per i lavoratori delle imprese radiofoniche e televisive del 27 aprile 2005, il quale all'art. 45 ribadisce il diritto alla trasformazione del rapporto da tempo pieno a tempo parziale; il Ccnl del settore della distribuzione cooperativa del 2 luglio 2004; il Ccnl Commercio – Confcommercio del 2 luglio 2004. Vedi in www.fmb.unimore.it, Indice A-Z, voce *Patologie oncologiche e lavo-*

ro).

Il diritto della lavoratrice a richiedere la trasformazione del contratto è un diritto soggettivo che mira a tutelare, unitamente alla salute, altresì la professionalità della lavoratrice la quale potrà in tal modo continuare lo svolgimento della sua attività lavorativa. Per tali ragioni, nonché in considerazione del rango primario dell'interesse alla tutela della salute cui è principalmente finalizzata la norma, il legislatore lo configura come una potestà che non può essere negata sulla base di contrastanti esigenze aziendali.

A tali esigenze, e all'accordo tra le parti, è invece rimessa la quantificazione dell'orario ridotto nonché la scelta fra modalità orizzontali oppure verticali di organizzazione dello stesso. Si può tuttavia presumere che, in considerazione della *ratio* dell'istituto nonché del carattere soggettivo del diritto, l'organizzazione del tempo di lavoro debba essere, in ogni caso, attuata in considerazione delle esigenze individuali specifiche della paziente.

Il legislatore prevede, all'art. 46 del d.lgs. n. 276 del 2003, una particolare condizione cui è subordinato il godimento del diritto: le condizioni di salute della lavoratrice dovranno infatti essere accertate da una commissione medica istituita presso l'azienda unità sanitaria locale (c.d. A.S.L.) territorialmente competente.

Sempre a tutela del diritto al lavoro, il legislatore specifica inoltre che, a richiesta della lavoratrice, il rapporto di lavoro a tempo parziale dovrà essere trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno (taluni commentatori hanno giudicato la norma anticostituzionale; il carattere selettivo nella scelta del campo di applicazione soggettivo della norma che si applica, lo ricordiamo, esclusivamente ai malati affetti da patologie oncologiche, lederebbe il principio di parità di trattamento, nella parte in cui non prevede l'applicazione della facoltà anche ai malati affetti da altre patologie, che pure necessitano di un orario di lavoro flessibile per le terapie necessarie alla cura. Si veda in questo senso S. Scarponi, *Il lavoro a tempo parziale*, Working Paper C.S.D.L.E. «M. D'Antona», 2004, n. 31, e ivi numerosi riferimenti bibliografici).

L'art. 46 del d.lgs. 276 del 2003 è stato ripreso nel comma 44 della l. n. 247 del 24 dicembre 2007 (il c.d. «Pacchetto Welfare»). Se la ripresa *in toto* del principio espresso nella

Legge Biagi, a ben vedere, dimostra la bontà di tale previsione normativa, va detto che la l. n. 247 del 2007 ha il pregio di estendere, in un certo senso, la tutela già accordata alla lavoratrice (o lavoratore) anche ai familiari – coniuge, genitori, figli –, nonché a persona convivente se il lavoratore/lavoratrice malato/malata è in condizione di totale e permanente inabilità lavorativa, giudicata «grave» ex l. n. 104 del 1992 ed invalida civile al cento per cento. L'estensione è peraltro «in un certo senso», poiché la trasformazione del contratto a tempo pieno in part-time non è più, qui, un diritto, bensì resta una possibilità in quanto meramente accordata in via prioritaria rispetto ad eventuali richieste di altri lavoratori.

Di una certa valenza appare poi l'altra disposizione sul punto contenuta nella l. n. 247 del 2007, sebbene abbastanza sibillina nella formulazione: il lavoratore o lavoratrice che abbia trasformato in part-time il rapporto di lavoro «ha diritto di precedenza nelle assunzioni a tempo pieno per l'espletamento delle stesse mansioni o di quelle equivalenti a quelle oggetto del rapporto di lavoro a tempo parziale».

Le tutele contro il mobbing e pratiche vessatorie

Unitamente alla gestione dei tempi di lavoro, tra le criticità che la lavoratrice affetta da tumore al seno si trova ad affrontare c'è anche una particolare difficoltà derivante dalla gestione dei rapporti aziendali: con i colleghi e con lo stesso datore di lavoro.

Alla generalizzata mancanza di una corretta informazione (e formazione) sull'argomento conseguono, sempre più spesso, atteggiamenti di discriminazione nei confronti della lavoratrice che, nella maggior parte dei casi, possono essere considerati veri e propri fenomeni di mobbing.

Il mobbing c.d. strategico diventa conseguenza diretta della notizia della malattia, ed è finalizzato all'allontanamento della lavoratrice che, proprio a causa del tumore, si considera non più utile e costosa per l'organizzazione (si veda su questo tema: A. Vallebona, *Mobbing senza*

veli, e A. Corvino, *Mobbing: ne vale la pena?*, entrambi in *Boll. Adapt*, 2005, n. 34, in *www.fmb.unimore.it*, ed ivi numerosi riferimenti bibliografici sull'argomento). In tal modo il tentativo di incentivare la fuoriuscita dal contesto aziendale della lavoratrice, ossia di quella che impropriamente si ritiene una risorsa perduta, è spesso posto in essere attraverso demansionamenti ingiustificati e, più in generale, atteggiamenti che rilevano una disparità di trattamento nei confronti della malata.

Allo stato, la tutela prevista dal legislatore nei confronti della lavoratrice sottoposta a fenomeni vessatori è regolata da una molteplicità di norme (in materia di trasferimenti, discriminazioni, parità di trattamento, ecc.) che trovano tuttavia prima ragion d'essere in ambito lavoristico nell'art. 2087 c.c., il quale prevede che il datore di lavoro sia obbligato ad attivarsi per «tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro».

In considerazione della varietà di norme che regolano la fattispecie nonché del regime di tutela di cui all'art. 2087, va rile-

vato che la lavoratrice soggetta a fenomeni di mobbing riscontra, allo stato, particolari difficoltà in caso di contenzioso e ricorso alla magistratura. Essa dovrà infatti provare la condotta lesiva, a opera del datore di lavoro o dei colleghi (A. Vallebona, *L'onere della prova nel diritto del lavoro*, Cedam, Padova, 1988, 129), nonché il danno sofferto.

Inoltre, quand'anche la lavoratrice riuscisse nell'opera (comunque non sempre agevole) di dimostrazione di tali elementi, essa avrà diritto al risarcimento del danno provocato nella misura in cui riesca a provarne la connessione con il comportamento di mobbing, secondo il principio del c.d. nesso di causalità (la prova dell'illecito può definirsi «ardua» poiché la condotta vessatoria, tipica del mobbing, si riterrà tale solo quando sia dimostrata come può essere considerata tale solo quando è oggettivamente persecutoria, e non legata invece ad una particolare situazione psicologica della lavoratrice. Situazione psicologica che, nell'ipotesi di lavoratrice affetta da tumore, può dimostrarsi già di per sé in-

Il mobbing c.d. strategico diventa conseguenza diretta della notizia della malattia, ed è finalizzato all'allontanamento della lavoratrice che, proprio a causa del tumore, si considera non più utile e costosa per l'organizzazione

stabile).

Al fine di attivare una maggiore tutela per le lavoratrici soggette a fenomeni di violenza psicologica sul luogo di lavoro, è stata recentemente enunciata una proposta di Testo Unico sul mobbing, approvata dal Senato lo scorso 26 luglio 2005 (il testo dell'esame al Senato è pubblicato e consultabile in *Boll. Adapt*, 2005, n. 34. Per lo schema di Testo Unico si veda il documento pubblicato in *Boll. Adapt*, 2005, n. 29). Il nuovo Testo Unico introdurrebbe una tutela giudiziaria veloce nei confronti dei soggetti responsabili del mobbing facilitando il risarcimento del lavoratore «mobbizzato» (si veda in tal senso l'art. 5 della proposta di Testo Unico sul mobbing).

Si configura pertanto una più facile tutela della lavoratrice malata nell'ipotesi di atteggiamenti dannosi nei suoi confronti (per un approfondimento ed una valutazione critica delle opportunità o criticità presenti nella proposta di Testo Unico si veda A. Vallebona, *Mobbing senza veli*, cit., 6).

Sebbene la proposta dimostri la volontà di tutelare maggiormente i lavoratori nei confronti di fenomeni di mobbing, essa non pare la soluzione definitiva per le criticità connesse alla problematica e, tantomeno, ai fenomeni di mobbing strategico che possono innescarsi in caso di lavoratrice affetta da tumore al seno.

Particolarmente utile pare invece una delle ulteriori novità ipotizzate nella proposta di Testo Unico, ossia la costituzione di comitati composti da rappresentanti aziendali e delle r.s.u. o r.s.a. al fine di prevenire e monitorare il fenomeno. Grande importanza deve essere infatti riconosciuta alle attività volte a disincentivare situazioni di violenza psicologica, anche attraverso iniziative che influiscano sulle cause produttive del fenomeno.

Con particolare riferimento al fenomeno del mobbing esercitato su lavoratrici affette da tumore al seno, tali cause sono da ritenersi connesse anche ad una generalizzata mancanza di corrette informazioni sulla malattia (si veda in tal senso il contributo di G. Fiorentini, *La formazione di nuovi manager dell'impresa sociale*, al Convegno *La comunicazione sulla salute femminile. Un'opportunità di impegno sociale per le aziende*, tenutosi il 29 ottobre 2004 a Milano). A dimostrazione che, anche in questo caso, così come per la lotta alla malattia, prevenire è sempre

meglio che curare. E la prevenzione non può che essere garantita attraverso pratiche di responsabilità sociale delle imprese che diano luogo ad adeguati processi di informazione e soprattutto di formazione. È solo questo il modo per costruire in termini positivi una cultura aziendale in grado di accompagnare e tutelare efficacemente la persona soggetta a patologie oncologiche e tumori al seno.

Il ruolo strategico della informazione e della formazione

La formazione e l'informazione svolgono peraltro, anche alla luce di quanto finora analizzato, un ruolo strategico non solo in fase preventiva e ma anche (e talvolta soprattutto) nella successiva fase di reinserimento lavorativo della malata.

Va tuttavia rilevata l'esigenza di offrire una maggiore attenzione alla tanto diffusa problematica del tumore al seno. Essa dovrebbe attivarsi mediante una formazione mirata in due distinte, seppur complementari, direzioni: nei confronti del datore di lavoro e nei confronti della lavoratrice.

Nei confronti dell'azienda l'attività di formazione-informazione dovrebbe essere attivata al fine di incentivare, anche attraverso una maggiore conoscenza delle opportunità di lavoro flessibile, la permanenza della lavoratrice sul luogo di lavoro. La previsione di strumenti adatti alla coniugazione delle esigenze aziendali con le esigenze della lavoratrice malata e la maggiore conoscenza della malattia potrebbero limitare il rischio di insorgenza di fenomeni di mobbing strategico (si veda *infra*, **Le tutele contro il mobbing e pratiche vessatorie**) anche attraverso la consapevolezza che la malata non è una «risorsa perduta» ma una persona che potrà ritornare, attraverso il giusto sostegno, ad essere operativa.

Le attività formative dovranno pertanto rivolgersi alla lavoratrice sia perseguendo la garanzia di una corretta informazione sugli strumenti legislativi previsti nella conciliazione dei tempi di lavoro con i tempi di cura sia supportando la formazione quale strumento strategico nella fase di rientro in azienda. Proprio la formazione sarà infatti necessaria per facilitare il reinserimento della lavoratrice nel posto di lavoro e renderle possibile il raggiungimento della piena operatività in modo efficace, anche dopo una lunga assenza

dal posto di lavoro.

Solo attraverso una adeguata informazione e formazione si potrà del resto costruire sul piano della effettività – e non solo degli astratti principi di legge – un diritto del lavoro davvero al servizio della persona affetta da patologie oncologiche e tumore al seno.

Michele Tiraboschi
tiraboschi@animore.it

Bollettino speciale Adapt

Il Testo Unico della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

11 marzo 2008, n. 4

a cura di Annamaria Antonucci,
Paola De Vita, Maria Giovannone

Lo schema di decreto legislativo approvato lo scorso giovedì dal Consiglio dei Ministri dà attuazione all'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, e dovrebbe divenire, una volta approvato in via definitiva, il Testo Unico in materia di salute e sicurezza di cui si discute da oltre un decennio.

L'iter prevede ora il passaggio dello schema di decreto presso le Commissioni parlamentari e soprattutto presso la Conferenza Stato-Regioni che con i suoi rilievi aveva indotto il Governo al ritiro, nel corso della precedente legislatura, dello schema di decreto allora presentato. Dopo questi due passaggi il decreto tornerà al Consiglio dei Ministri per l'approvazione definitiva.

In *Bollettino Adapt* in edizione speciale, a cura di Annamaria Antonucci, Paola De Vita, Maria Giovannone, sono pubblicati, accanto allo schema di decreto e a materiali di documentazione e approfondimento, alcuni interventi volti a proporre spunti di riflessione e dibattito sulla riorganizzazione, prospettata nel Testo Unico in corso di emanazione, degli strumenti predisposti dall'ordinamento per tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori.

Progetto di ricerca co-finanziato dalla Commissione Europea



Promuovere attraverso il dialogo sociale e la contrattazione collettiva aziendale nuove misure a tutela delle lavoratrici affette da patologie oncologiche

Scheda di sintesi

a cura di Chiara Todeschini

Introduzione

Nel panorama comunitario l'attenzione nei confronti delle persone affette da patologie oncologiche si è andata sviluppando in modo significativo già da tempo.

La Carta di Parigi del 4 febbraio 2000 ha riconosciuto infatti, all'articolo VIII, la necessità di migliorare la qualità della vita dei pazienti come obiettivo di primaria importanza nella lotta contro il cancro. Anche lo stesso Parlamento Europeo si è più volte pronunciato in merito alle tutele per i malati di cancro e, in particolare, delle donne affette da tumore al seno. Con una prima Risoluzione del 2003 il Parlamento ha incentivato azioni concrete da parte della Commissione volte a sollecitare l'attenzione degli Stati membri verso questa specifica patologia.

Nella situazione italiana, le parti sociali rivestono un ruolo fondamentale nella previsione di tutele effettive per i lavoratori affetti da tumore e nel rispondere con previsioni efficaci alla necessità di conciliazione tra tempi di lavoro e tempi necessari per le cure mediche. Per quanto riguarda ad esempio il periodo di comporto, l'ordinamento rinvia alla determinazione della contrattazione collettiva la possibilità di determinare periodi allungati per i lavoratori affetti da patologia grave o, altresì, periodi di aspettativa usufruibili in modalità flessibile, proprio in considerazione delle esigenze di cura dei lavoratori stessi. La sensibilità delle parti sociali su questo tema può certamente essere migliorata, in particolare nel settore privato, in cui sono solo marginali le esperienze di contratti collettivi che prevedano

tutele specifiche per questi malati. Pertanto oggi è quanto mai necessario avviare azioni volte a sensibilizzare il dialogo sociale e la predisposizione di accordi che prevedano espressamente specifiche tutele per tali lavoratori e la loro implementazione, anche mediante una stretta collaborazione tra i diversi soggetti chiamati ad operare (parti sociali a livello nazionale e internazionale, istituzioni, associazioni e centri di ricerca).

Tempi

Durata prevista delle attività: 12 mesi.

Inizio: 14 dicembre 2007.

Termine: 5 novembre 2008.

Obiettivi

La finalità del progetto è la definizione di un'ipotesi di un Codice etico ed un'ipotesi di Protocollo di intesa tra le parti sociali, per facilitare le persone affette da patologie oncologiche, con particolare riferimento alle donne affette da tumore al seno, nella scelta di continuare e/o riprendere l'attività lavorativa, anche mediante formule contrattuali a orario ridotto, modulato o flessibile, e la possibilità di avere prospettive di carriera.

A tal fine il progetto si propone di individuare nuove prassi, nell'ambito della responsabilità sociale d'impresa, e offrire modelli ed azioni da sviluppare sui luoghi di lavoro anche nell'ambito di relazioni informali tra le parti sociali.

Saranno promosse sia attività di studio e ricerca finalizzate all'individuazione di modelli teorici ripetibili,

in particolare saranno avviate azioni di confronto tra le parti sociali proprio per sensibilizzare le stesse in relazione alla tutela delle lavoratrici affette dal tumore al seno. Le misure previste sosterranno e svilupperanno il contributo delle parti sociali nel raggiungimento degli obiettivi di Lisbona, al fine di creare maggiore e migliore occupazione in particolare per facilitare la permanenza e/o il rientro nel mercato del lavoro delle lavoratrici affette da tumore al seno, come sottolineato anche dalla recente Risoluzione del Parlamento Europeo del 26 ottobre 2006.

Modalità di raggiungimento degli obiettivi e risultati attesi

- **Organizzazione di seminari, workshop e convegni** in cui vengono condivisi gli obiettivi del progetto e in cui vengono sviluppate delle proposte di Codice etico e linee guida tra le parti sociali, le imprese, i sindacati.
- *Entro il 15 marzo 2008*: definizione del programma del convegno internazionale di apertura del 19 marzo 2008, con la raccolta dei materiali da distribuire e di tutte le adesioni dei relatori.
- **Analisi dei dati statistici** che prendono in considerazione le percentuali di invalidità e di inabilità dei lavoratori/lavoratrici affetti da patologie oncologiche in Italia e negli altri Paesi europei.
- *Entro il 15 maggio 2008*.
- **Costruzione di un questionario nei diversi Paesi coinvolti** nell'indagine: analisi delle implicazioni sociali e nel percorso lavorativo

individuale, analisi dei microdati esistenti, approfondimento qualitativo su un campione di donne lavoratrici.

- *Entro fine marzo 2008*: predisposizione di un disegno del campione di questionario.

- *Entro il 15 luglio 2008*: elaborazione finale di tutti i questionari somministrati tra marzo e giugno 2008. I risultati dei questionari saranno utilizzati per redigere il rapporto finale da presentare alla Commissione Europea.

- **Analisi comparata delle buone prassi di 12 Paesi europei.**

Aree coperte: Italia, Spagna, Austria, Germania, Svezia, Danimarca, Finlandia, Olanda, Francia, Regno Unito, Ungheria, Lituania.

- *Entro il 10 settembre 2008*: predisposizione dei dati aggiornati e pronti su cui discutere durante il convegno internazionale conclusivo di metà ottobre 2008.

- **Creazione di un'area dedicata sul portale Adapt** che pubblichi le ricerche scaturite dal progetto e le iniziative promosse per il progetto stesso.

- *Entro marzo 2008*: pubblicazione del progetto approvato dalla Commissione Europea per lo svolgimento dei lavori, pubblicazione delle ricerche già effettuate in ambito nazionale e comunitario relative alla tematica del bando.

- *Entro il 15 aprile 2008*: pubblicazione del materiale relativo al convegno di apertura del 19 marzo 2008 (atti delle conferenze, materiale autorizzato dai docenti).

- *Entro fine giugno 2008*: pubblicazione del materiale relativo al workshop intermedio di valutazione dell'andamento dei lavori previsto per metà maggio 2008.

- *Entro il 15 novembre 2008*: pubblicazione del materiale relativo al convegno di chiusura di metà ottobre 2008 (atti delle conferenze, materiale autorizzato dai docenti).

- **Prototipo di Codice etico.**

- *Entro novembre 2008*: definizione delle attività da svolgere nel corso di tutto il progetto in collaborazione con le parti sociali e le aziende interessate a prendere parte attiva al progetto.

- **Ipotesi di protocollo di intesa tra le parti sociali.**

- *Entro novembre 2008*: definizione delle attività da svolgere nel

corso di tutto il progetto in collaborazione con le parti sociali e le aziende interessate a prendere parte attiva al progetto.

- **Redazione di linee guida** finalizzate alla sensibilizzazione del management e delle risorse umane aziendali.

- *Entro novembre 2008*: definizione delle attività da svolgere nel corso di tutto il progetto in collaborazione con le parti sociali e le aziende interessate a prendere parte attiva al progetto.

- **Stesura del rapporto finale richiesto dalla Commissione Europea** (versione cartacea e digitale).

- *Entro il 20 gennaio 2009*: spedizione alla CE del rapporto finale.

Fasi di lavoro

Fase I – Ricerca riguardante le tematiche connesse alla condizione lavorativa di soggetti affetti da patologie oncologiche

Questa fase di ricerca, che coinvolgerà i diversi Paesi interessati, si occuperà di studiare le normative e gli accordi contrattuali che possono favorire il rientro nel mercato del lavoro e assicurare prospettive di carriera oltre che lavorative in accordo anche con le indicazioni della Comunità Europea in ambito delle pari opportunità. La ricerca sarà comprensiva di un'analisi delle implicazioni sociali e nel percorso lavorativo individuale correlato allo stato di malattia, un'analisi dei microdati esistenti, un approfondimento qualitativo su un campione di donne lavoratrici, tramite la predisposizione di un questionario.

Durata: 12 dicembre 2007-31 marzo 2008.

Incontri finora svolti

- *14 dicembre 2007*: incontro sull'analisi della gestione amministrativa e organizzativa del bando vinto in seguito all'assegnazione del contratto VS/2007/0567.

Definizione delle risorse impiegate nel progetto e preparazione del convegno di apertura del 19 marzo 2008 legato alla tematica del bando in oggetto.

- *30 gennaio 2008*: incontro sull'organizzazione scientifica, amministrativa ed economica del bando vinto in seguito all'assegnazione del contratto VS/2007/0567.

Analisi del contesto generale dei lavori da avviare e formulazione di ipotesi di lavoro: diffusione pubblica del progetto, attraverso la richiesta del coinvolgimento attivo delle parti sociali, delle associazioni di categoria, delle associazioni sindacali e datoriali presenti fra i soci Adapt e fra i soci di Europa Donna, al fine di verificare le risorse umane disponibili a intervenire in tavole rotonde/dibattiti utili alla stesura del Codice etico e delle linee guida previsti dal progetto (si vedano i punti indicati al paragrafo *Risultati attesi*).

- *31 gennaio 2008*: tavola rotonda virtuale in *skype*.

Scambio di informazioni e di contatti al fine di procedere con l'organizzazione dei lavori.

Incontri in preparazione

- *19 marzo 2008*: primo convegno internazionale dal titolo *Promuovere nuove misure a tutela delle lavoratrici affette da patologie oncologiche*.

Programma

14.00-18.00: Special Forum a cura di Adapt – Europa Donna, *Promuovere nuove misure a tutela delle lavoratrici affette da patologie oncologiche*.

Presiede:

Mariella Zezza, conduttrice Rai-news24.

Introduce il tema:

Tindara Addabbo, Fondazione Marco Biagi – Università di Modena e Reggio Emilia.

Intervengono:

Alessandra Servidori, Adapt – Centro Studi Marco Biagi;

Melina Decaro, Capo Dipartimento per le Politiche Comunitarie della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Giovanna Gatti, Presidente Europa Donna Italia;

Patrizia Ravaioli, Direttore generale LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori);

Marie-France Mialon, Università di Parigi II, Panthéon-Assas, Francia.

Ospiti stranieri.

Fase II – Coinvolgimento delle parti sociali

Stimolare il dialogo sociale attorno alle tutele e alle politiche da avviare (anche a livello di accordi aziendali e territoriali e di servizi) attraverso il

coinvolgimento delle parti sociali che già nella prima fase verranno fatte partecipi attivamente in tavoli tecnici volti alla raccolta dei materiali e delle riflessioni sulla normativa esistente, che consentono a chi è affetto da patologie oncologiche di potere continuare la propria attività lavorativa, conciliando il tempo del lavoro e quello per le necessarie cure mediche.

Durata: 1 aprile 2008 -30 giugno 2008.

Incontri in preparazione

- *Metà maggio 2008:* workshop intermedio di valutazione dell'andamento dei lavori.
Data, titolo del convegno e relatori da definire. Luogo: Modena.

Fase III – Elaborazione del rapporto di ricerca e disseminazione dei risultati

Di questa fase sarà parte integrante un Codice etico ed una ipotesi di Protocollo di intesa tra le parti sociali a tutela delle lavoratrici affette da tumore al seno. Entrambi questi strumenti saranno strettamente correlati ai risultati raggiunti nella fase di ricerca e concertazione tra i partner coinvolti e utilizzabili quindi a livello territoriale. Sono parte fondamentale di questa fase l'elaborazione della documentazione prodotta durante il percorso compiuto e delle prassi concordate, la relativa pubblicazione della stessa, la divulgazione come contributo alla documentazione dell'Istituto di Genere Europeo.

Durata: 1° luglio 2008-novembre 2008.

Incontri in preparazione

- *Metà ottobre 2008:* convegno conclusivo di due giorni che sintetizza il lavoro svolto.
Data, titolo del convegno e relatori da definire. Luogo: Bruxelles, Milano.

Enti coinvolti

Beneficiari del bando

Capofila: Adapt (Association for International and Comparative Studies in Labour Law and Industrial Relations).

Partner 1: Marco Biagi Centre for International and Comparative Studies of the Department of Business Economy – University of Modena

and Reggio Emilia.

Partner 2: Comune di Milano/Milan City Council.

Partner 3: Europa Donna Italy.

Partner 4: Europa Donna Sweden.

Partner 5: Europa Donna France.

Partner 6: Europa Donna Netherlands.

Enti e referenti di supporto al progetto

Enti sostenitori del progetto

Confindustria; Businesseurope; CGIL; CISL; UIL; UGL; Provincia di Modena; Comune di Modena; Ufficio Consigliere regionale di parità Regione Emilia Romagna; Provincia di Verona; ABI; Telecom Italia S.p.A.; Confapi; Federalberghi; Manutencoop; Obiettivo Lavoro; SIPO; ABO Project; Federdirigenticredito – Dircredito; Associazione Italiana delle Imprese Cosmetiche – UNIPRO.

Come contattarci per collaborare al progetto

Prof. Michele Tiraboschi, direttore scientifico del progetto:
tiraboschi@unimore.it;

Prof.ssa Tindara Addabbo, capo progetto:
tindara.addabbo@unimore.it;

Dott.ssa Marina Bettoni, referente organizzazione generale:
marina.bettoni@unimore.it;

Dott.ssa Chiara Todeschini, referente organizzazione generale:
chiara.todeschini@unimore.it;

Dott.ssa Olga Rymkevich, referente contatti internazionali:
orymkevitch@unimore.it;

Dott.ssa Carlotta Serra, referente organizzazione convegni:
carlotta.serra@unimore.it;

Sito web: www.fmb.unimore.it.

Chiara Todeschini
Project manager ADAPT
Area formazione e ricerca a mercato

Bollettino ADAPT-FMB

Frutto della collaborazione con il Centro Studi internazionali e comparati Marco Biagi, comprende due *newsletters* di aggiornamento sui temi del lavoro e delle relazioni industriali.

Bollettino Ordinario

È una *newsletter* settimanale di aggiornamento sui temi del lavoro e delle relazioni industriali. Offre un'ampia **d o c u m e n t a z i o n e** internazionale, comunitaria, nazionale, nonché regionale e locale suddivisa per sezioni. Particolare attenzione viene dedicata alle tematiche: certificazione e interpellì, giurisprudenza italiana, agenzie del lavoro, servizi per l'impiego, somministrazione, istruzione, formazione, apprendistato, ricerca, università, mobilità dei lavoratori, immigrazione, contrattazione collettiva, salute e sicurezza, orario di lavoro, lavoro sommerso. Inoltre mette a disposizione raccolte statistiche, note economiche e rapporti istituzionali, segnalazione di bandi, concorsi e premi, attività Adapt/Centro Studi Marco Biagi.

Bollettino Speciale

Attivo dal novembre 2005, è una *newsletter* di approfondimento, a carattere monografico, su singole tematiche di attualità in materia di diritto del lavoro, relazioni industriali, formazione, che segue il modello della struttura in sezioni del Bollettino ordinario.

L'iscrizione al Bollettino è gratuita. Per iscriversi è sufficiente inviare una mail di richiesta all'indirizzo: csmb@unimore.it, specificando nell'oggetto: iscrizione bollettino. Per richiedere la cancellazione specificare nell'oggetto della mail: cancellazione.

Diritti e tutele nel nuovo mondo del lavoro

di Patrizia Ravaoli

La LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori) non solo promuove prioritariamente la cultura della Prevenzione come metodo di vita, ma è fortemente impegnata anche nell'assistenza al malato oncologico al fine di garantirne maggior ascolto e maggiori diritti, difendendone la dignità e facendosi portavoce delle specifiche esigenze, oltre ad offrire il necessario supporto assistenziale, sociale, giuridico. Obiettivi, questi, che possono essere raggiunti grazie all'attività e all'impegno delle 103 Sezioni Provinciali che assicurano da tempo forme diversificate di cure domiciliari gratuite al paziente oncologico in fase avanzata. A seconda delle realtà socio-sanitarie ed economiche territoriali. La maggioranza di esse ha stipulato convenzioni con le Asl e tutte hanno mantenuto buoni rapporti di collaborazione con i medici di Medicina Generale.

La LILT è anche fortemente impegnata nel settore della riabilitazione fisica, psicologica, sociale ed occupazionale, attività strettamente connessa all'assistenza ai malati oncologici e la cui richiesta in questi ultimi anni è in continua crescita, in considerazione dell'aumento della sopravvivenza dei pazienti, ai quali è doveroso garantire una sempre migliore qualità della vita.

Le modalità attuate dalle Sezioni Provinciali per la realizzazione di questo tipo di attività sono le seguenti:

- allacciare rapporti di collaborazione con associazioni di volontariato o Asl, che già operano in questo settore al livello nazionale;
- stimolare la formazione di gruppi di auto-aiuto nell'ambito della stessa LILT;
- attivare servizi di riabilitazione *ex novo* o nell'ambito di attività ambulatoriali già preesistenti.

Presso le Sezioni Provinciali è poi prevalente l'attività di riabilitazione fisica e psicologica delle donne operate al seno, per la notevole diffusione di questa forma tumorale e soprattutto per le ripercussioni sia fisiche che psicologiche della malattia sulle donne colpite.

Il nostro lavoro deve molto anche al volontariato, risorsa preziosa specialmente nei settori dell'assistenza

e riabilitazione. Proprio per il fondamentale e delicato ruolo che i volontari rivestono, la LILT pone un'accurata attenzione nella loro selezione ed investe molto sulla loro qualificazione attraverso una continua attività formativa e di aggiornamento.

Dunque, anche prendersi cura del malato oncologico è uno dei principali compiti della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.

A dimostrazione di questo interesse, dal 2002 la LILT si è fatta promotrice degli Stati Generali dei Malati di Tumore, che hanno costituito un nuovo, unico e formidabile spazio, in cui i malati, gli ex-malati e i loro familiari hanno la possibilità di lasciare la propria costruttiva testimonianza, attraverso un confronto diretto anche con le stesse istituzioni, per tracciare insieme nuove strade da percorrere nella lotta contro i tumori.

L'esigenza di promuovere questo dialogo tra le parti nasce dalla consapevolezza che il cancro è diventato ormai un problema di carattere sociale, poiché coinvolge ogni anno un numero crescente di persone. E il solo dibattito puramente medico scientifico non basta per dare risposte. Appare necessario sviluppare una particolare attenzione alla sfera dei bisogni, delle paure, prestare cura al fondamentale processo di reinserimento sociale di chi è colpito da tumore e creare le condizioni perché sia rispettata la dignità di chi si ammala.

Gli obiettivi principali degli Stati Generali sin dalla sua prima edizione sono stati e sono:

- dare ai malati ed ex-malati la possibilità di esprimere i loro disagi, i loro bisogni, le loro speranze e le loro esigenze;
- permettere un confronto tra pazienti e operatori;
- indurre i medici a riflettere sulla loro pratica quotidiana e, se necessario, ad adoperarsi per modificarla;
- porre i mass-media nella condizione di poter meglio identificare i settori dove più forte è la domanda di informazione da parte del pubblico;
- consentire ai politici e agli amministratori di avere più informazioni

utili per le loro decisioni;

- offrire ampia espressione a quelle variegate esperienze di prevenzione oncologica, compito istituzionale primario della LILT.

Al termine dell'ultima edizione degli Stati Generali tenutisi a Verona il 22 e 23 novembre 2007, è stato redatto un Decalogo per l'assistenza globale del malato oncologico, che sarà presentato al Presidente della Repubblica il prossimo luglio.

Decalogo

1. Assicurare al malato il diritto alla completezza della corretta informazione su diagnosi, terapie e percorsi riabilitativi, garantendo il suo diritto ad essere ascoltato, ad avere risposte a domande e dubbi da parte di medici e operatori socio-sanitari formati all'ascolto, alla comunicazione e alla relazione, in grado di adattare l'informazione alle proprie esigenze culturali ed emotive.
2. Garantire ai malati la stessa possibilità di accesso alla diagnosi e cura su tutto il territorio nazionale.
3. Assicurata appropriata continuità terapeutica in rapporto alle condizioni di salute del malato.
4. «Prendersi cura» di chi non sia più guaribile, attraverso l'erogazione di cure palliative adeguate a domicilio e *in Hospice* da parte di operatori specificamente formati.
5. Continuità del Volontariato o Terzo Settore nel rappresentare una forza insostituibile come movimento d'opinione, portatore di valori alti e cinghia di trasmissione con le istituzioni per le esigenze (spesso inesprese) delle persone malate e dei loro familiari.
6. Garantire il recupero del ruolo produttivo e sociale che l'individuo occupava prima della malattia.
7. Assicurare la tutela assistenziale e previdenziale del malato di cancro con il riconoscimento di benefici economici o agevolazioni da parte delle istituzioni, anche attraverso un'organizzazio-

ne del lavoro adeguata alle condizioni e ai bisogni del familiare di riferimento.

8. Fornire gratuitamente, su tutto il territorio nazionale, informazioni e consigli legali ai pazienti oncologici ed ai loro familiari.
9. Assicurare il diritto alla privacy, il sostegno alla migliore qualità di vita possibile (definita dal malato stesso), la difesa della sensibilità e dell'intimità propria di ogni singolo paziente.
10. Riconoscimento del diritto all'autodeterminazione.

Dieci punti che non possono e non devono restare solo parole ma che la LILT intende trasformare in fatti.

Proprio per questo abbiamo intensificato il nostro impegno, prima di tutto potenziando la nostra linea verde nazionale SOS LILT, che offrendo supporto psicologico e legale risponde in pieno al punto numero 8 del nostro decalogo: *Fornire gratuitamente, su tutto il territorio nazionale, informazioni e consigli legali ai pazienti oncologici ed ai loro familiari.*

Per evitare che il malato oncologico al termine della sua terapia rimanga sospeso in un limbo di cui nessuno si occupa e in cui si può invece insidiare la depressione per l'incapacità di tornare a progettare un futuro. Bisogna lavorare per il reinserimento più completo possibile del paziente, tanto nel contesto familiare che in quello sociale e specialmente lavorativo. Questa è diventata una garanzia che bisogna dare alla popolazione, infatti

un sondaggio di Gpf, commissionato proprio dalla LILT, rivela che il tumore continua ad essere una delle paure più grandi per gli italiani: il 66,8% ha molta paura del tumore, il 96,4% abbastanza. Il problema che però emerge è che ancora in pochi credono alla possibilità di poter recuperare una vita attiva nell'eventualità di essere colpiti dal cancro. Diventa dunque importante promuovere ed attuare altri due punti del nostro Decalogo: 6. *Garantire il recupero del ruolo produttivo e sociale che l'individuo occupava prima della malattia;* 7. *Assicurare la tutela assistenziale e previdenziale del malato di cancro con il riconoscimento di benefici economici o agevolazioni da parte delle Istituzioni, anche attraverso un'organizzazione del lavoro adeguata alle condizioni e ai bisogni del familiare di riferimento.*

Per la realizzazione di questi obiettivi risulta fondamentale la collaborazione con la Fondazione Marco Biagi, Adapt ed Europa Donna

Infatti, nonostante si parli molto della Legge Biagi, pochi conoscono l'importantissimo contributo dato da questa legge in materia dei diritti dei malati oncologici. In particolare, le quattro facilitazioni introdotte per tutelare i lavoratori colpiti da tumore non sono ancora sufficientemente conosciute dalla popolazione.

Anche i dati presentati da Astra per

Europa Donna evidenziano come su un campione di 544 persone colpite da cancro il 35% è informato sulla possibilità di fare visite mediche senza utilizzare ferie o permessi; il 22% del diritto di passare ad una mansione più adatta al proprio stato fisico; il 20% della possibilità di ottenere anche un lungo periodo di aspettativa non retribuita; il 18% del diritto di passare ad un part-time provvisorio. Dunque, una conoscenza discreta a cui corrisponde ancora minore applicazione. I dati, infatti, evidenziano come l'utilizzo di queste quattro norme sia ancora poco diffuso. Solo uno scarso 2-3% per il part-time, lunga aspettativa e passaggio a mansione più adatta; 12% per il ricorso a visite mediche senza spreco di ferie. Ovviamente per poter migliorare i risultati è fondamentale il supporto delle istituzioni e di politiche finalizzate anche ad una sensibilizzazione dei datori di lavoro, ma soprattutto permettere ai malati di conoscere i loro diritti.

La LILT, dunque, partendo da questi dati, ha deciso di impegnarsi ancora con maggior forza per migliorare le condizioni di vita dei malati oncologici.

La Commissione LILT, coordinata dalla Prof.ssa Alessandra Servidori, ha elaborato un manifesto per promuovere il rispetto dei diritti dei malati oncologici relativamente al mondo del lavoro.

Patrizia Ravaoli
Direttore Generale LILT

La disciplina della tutela giuridica del lavoratore affetto da patologie oncologiche Prospettive di riforma della legislazione nazionale e della contrattazione collettiva nel rispetto del principio di uguaglianza e della salvaguardia del diritto fondamentale alla salute

Premessa

In Italia sono molte le persone che convivono con il cancro: statistiche ufficiali offrono dati incompleti sulla percentuale di lavoratori e lavoratrici costretti a dimettersi (o a subire un «allontanamento» forzato) in seguito alla diagnosi di cancro, e le testimonianze evidenziano che una delle

problematiche emergenti riguarda proprio il loro lavoro. Le persone ammalate hanno una diffusa esigenza di maggior informazione sui loro diritti e doveri quando si assentano dal lavoro o per interventi chirurgici e successive terapie (radioterapia e chemioterapia), o per lo stato di depressione che spesso le coglie collateralmente a questa patologia. L'assenza dal lavoro e il successivo

rientro pongono vari e complessi problemi di ordine giuridico: superamento dei giorni di compenso; difficoltà a svolgere mansioni faticose e quindi demansionamento o cambio di tipologia di lavoro; un atteggiamento pregiudiziale del datore di lavoro nei confronti della persona ammalata che in alcuni casi porta al recesso del rapporto di lavoro. La legislazione operante in materia è

utile ma non sufficiente: diventano dunque fondamentali tutte quelle iniziative istituzionali, sindacali e associative integrate finalizzate a garantire, anche in sede contrattuale e collettiva, l'esercizio della tutela legislativa, psicologica, relazionale, fisiologica. Iniziative correlate alla condizione della persona che lavora durante la malattia o dopo la guarigione, e che contemporaneamente promuovono la sensibilizzazione dei datori di lavoro e della stessa comunità.

La Legge Biagi, decreto legislativo n. 276/2003, con l'art. 46, ha modificato la disciplina sul part-time, introducendo per la prima volta nel nostro Paese il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale per i lavoratori malati di cancro.

Recentemente la legge n. 274/2007, art. 44, ha esteso tale norma anche ai lavoratori pubblici portatori di patologie oncologiche sanando un *vulnus* nei loro confronti finora esclusi poiché la Legge Biagi non era stata sottoscritta dall'ARAN. Egualmente la norma attribuisce al lavoratore pubblico e privato il diritto di tornare a lavorare a tempo pieno, qualora lo richieda.

Tale disposizione è finalizzata alla riduzione della prestazione lavorativa per venire incontro alle esigenze del malato. È opportuno ricordare che il lavoratore, qualora non abbia l'esigenza di ricorrere al part-time, potrà, comunque, chiedere al datore di lavoro di essere adibito a mansioni compatibili con il proprio stato di salute e con la residua capacità lavorativa, qualora questo sia consentito dall'organizzazione dell'impresa. È utile sottolineare che, allo stato attuale, a meno di una specifica previsione contrattuale, l'assegnazione alla diversa mansione non costituisce un diritto del lavoratore con ridotta capacità lavorativa a causa della malattia. Ancora insufficienti sono in ogni caso le tutele collettive, posto che del problema non v'è traccia nelle piattaforme sindacali e, tantomeno, negli accordi collettivi che solo recentemente (vedi il settore del turismo) si sono occupati della traduzione in pratica degli astratti principi di legge.

Promotore

Promotore del manifesto è la **LILT** (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori) con la sua specifica Com-

missione coordinata da Alessandra Servidori, in collaborazione con la **Fondazione Marco Biagi, Adapt ed Europa Donna**.

In particolare per LILT hanno collaborato tutte le 103 Sezioni Provinciali che hanno partecipato all'organizzazione degli Stati Generali dei Malati di Tumori nelle sue diverse edizioni portando al centro della questione il tema dei diritti del malato e dei loro famigliari.

Adapt, Europa Donna e LILT sono peraltro impegnate in un progetto internazionale di ricerca, finanziato dalla Commissione Europea, volto a reperire nell'esperienza di altri Paesi buone pratiche da diffondere attraverso la contrattazione collettiva e le relazioni industriali.

Obiettivi

Ampliare ed estendere nella contrattazione collettiva in tutti i settori e comparti pubblici e privati le tutele per il lavoratore/trice affetto da malattia oncologica con particolare riguardo a:

l'ampliamento del periodo di comporto e il mantenimento del posto di lavoro;

l'assunzione agevolata di particolari tipologie contrattuali a orario ridotto, modulato e flessibile;

la promozione di iniziative per il suo reinserimento nel posto di lavoro.

IL MANIFESTO

L'impegno di tutte le persone che sottoscriveranno questo manifesto andrà dunque in questa direzione:

- 1. prevedere una gestione del rapporto di lavoro che permetta al malato di sottoporsi alla terapia, favorendo un'ideale articolazione dell'orario di lavoro e quindi una modifica dell'organizzazione aziendale, per particolari esigenze di soggetti sottoposti a terapie o *follow-up* clinico-strumentali;**
- 2. assegnare mansioni più compatibili con l'eventuale riduzione della capacità lavorativa, anche in deroga a eventuali divieti stabiliti in materia dalla legislazione del lavoro;**
- 3. aumentare il periodo di comporto per i lavoratori in funzione all'anzianità di servizio nei casi di patologie di natura oncologica di rilevante gravità, ictus o sclerosi multipla gravemente invalidanti, trapianti di organi vitali ed Aids conclamato;**
- 4. prevedere periodi di degenza ospedaliera, giornate di *day hospital* usufruite per la somministrazione di terapie salvavita (chemioterapia o emodialisi) non computati al fine della conservazione del posto;**
- 5. riconsiderare il trattamento economico relativo al periodo di comporto. In relazione al trattamento economico nel periodo di comporto si deve rilevare che nella maggior parte dei contratti collettivi la retribuzione per un primo periodo (di durata variabile nei singoli contratti, anche in dipendenza dell'anzianità di servizio) resta intera per poi ridursi di solito al 50%;**
- 6. prevedere la possibilità per il lavoratore di potere richiedere la concessione di un ulteriore periodo di aspettativa; Prevedere che, superato il periodo di conservazione del posto, il dipendente, riconosciuto idoneo al lavoro, ma non allo svolgimento delle mansioni corrispondenti al proprio profilo professionale, possa essere utilizzato in mansioni equivalenti nell'ambito della stessa categoria.**

Approfondimenti e documentazione

Per ulteriori approfondimenti si veda il sito www.fmb.unimore.it, Indice A-Z, voce *Patologie Oncologiche e Lavoro*.

Documentazione nazionale

18 febbraio 2008 – Dipartimento della Funzione Pubblica, Parere n. 13, «Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e successive modificazioni: permessi ai sensi dell'art. 33 comma 3».

24 dicembre 2007 – Legge n. 247, Norme di attuazione del Protocollo del 23 luglio 2007 su previdenza, lavoro e competitività per favorire l'equità e la crescita sostenibili, nonché ulteriori norme in materia di lavoro e previdenza sociale.

3 agosto 2007 – Inps - Circolare n. 112, «Estensione del diritto del congedo di cui all'art. 42 comma 5 del D.Lgs. 151/2001 al coniuge convivente con soggetto con handicap in situazione di gravità».

23 maggio 2007 – Inps - Circolare n. 90, «Permessi ex art. 33 L. 5 febbraio 1992 n. 104. Questioni varie».

15 gennaio 2007 – Inps - Circolare n. 14, «Art. 42, comma 5, D.Lgs. n. 151/2001 – Indennità economica ed accredito figurativo per i periodi di congedo riconosciuti in favore dei familiari di portatori di handicap. Chiarimenti».

5 dicembre 2006 – Ministero del lavoro e della previdenza sociale, Risposta a istanza di interpello avanzato dalla Confartigianato di Prato.

22 dicembre 2005 – Ministero del lavoro e della previdenza sociale - Circolare n. 40, «Patologie oncologiche. Periodo di comporta. Invalidità e situazione di handicap grave. Decreto legislativo n. 276/03 attuativo della Legge Biagi e diritto al lavoro a tempo parziale».

18 marzo 2004 – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Circolare n. 9 - "Misure a sostegno del lavoro a tempo parziale".

3 febbraio 2004 – Inps - Circolare n. 20, «Legge 24.12.2003, n.350, art. 3, comma 106».

24 dicembre 2003 - Legge n. 350, Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004) – Art. 3, Disposizioni in materia di oneri sociali e di personale e per il funzionamento di amministrazioni ed enti pubblici – Comma 106.

10 luglio 2001 – Inps - Circolare n. 138, «Provvidenze a favore di genitori di disabili gravi. Estensione dei riposi e congedi anche all'altro genitore e agli affidatari».

15 marzo 2001 – Inps - Circolare n. 64, «Legge 23.12.2000, n. 388, all'art. 80, comma 2. Congedi per gravi e documentati motivi familiari. Indennizzabilità fino a due anni delle relative assenze ai genitori o, in caso di loro decesso, ai fratelli o sorelle conviventi di soggetti handicappati in situazione di gravità. Istruzioni contabili. Variazioni al piano dei conti».

26 marzo 2001 - Decreto legislativo n. 151, Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53 – artt. 42 e 53.

21 luglio 2000 – Dipartimento per la Solidarietà Sociale, Presidenza del Consiglio dei Ministri - Decreto Ministeriale n. 278, «Regolamento recante disposizioni di attuazione dell'articolo 4 della Legge 8 marzo 2000 n. 53 concernente congedi per eventi e cause particolari».

17 luglio 2000 – Inps - Circolare n. 133, «Benefici a favore delle persone handicappate. L. 8 marzo 2000 n. 53, art. 33, commi 1, 2, 3 e 6 della L. 104/92».

8 marzo 2000 - Legge n. 53, Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città – artt. 19 e 20.

18 febbraio 1999 – Inps - Circolare n. 37, «Permessi di cui all'art. 33 L. 104/92. Disposizioni varie. Indicazioni e condizioni per la loro fruizione».

24 marzo 1995 – Inps - Circolare n. 80, «Art. 33 della legge n. 104 del 05.02.92. Agevolazioni a favore degli handicappati. Attuazione commi 3 e 6. Variazione del piano dei conti».

5 febbraio 1992 - Legge n. 104, Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate – art. 33.

Contrattazione collettiva – relazioni industriali

26 luglio 2007 - Ipotesi di accordo per il rinnovo del Ccnl Turismo sottoscritto da FILCAMS, FISASCAT, UILTuCS, FEDERALBERGHI, FIPE, FIAVET, FAITA, FEDERRETI.

27 aprile 2005 – Ccnl per i lavoratori delle Imprese Radiofoniche e Televisive – Sindacations, Agenzie di Informazione Radio-televisiva, Imprese Radiofoniche e Televisive Satellitari e Via Internet – Siglato da Aeranti, Associazione Corallo, Cisl-

Confederazione Italiana Sindacati Autonomi Lavoratori e Fenasalc-Cisal-Federazione Nazionale Sindacati Autonomi Lavoratori Commercio.

2 luglio 2004 – Ipotesi di accordo per il rinnovo del Ccnl per i dipendenti da imprese della distribuzione cooperativa, sottoscritto da Ancc Coop, A.N.C.D. Conad, Federazione Nazionale Cooperative di Consumo e della Distribuzione, Confcooperative, A.G.C.I., Filcams-Cgil, Fisascac-Cisl, Uiltucs-Uil.

2 luglio 2004 – Accordo per il rinnovo del Ccnl del settore Terziario, Distribuzione e Servizi, sottoscritto da Confederazione Generale Italiana del Commercio, del Turismo dei Servizi e delle Pmi, Confcommercio, Filcams-Cgil, Fisascac-Cisl, Uiltucs-Uil.

28 maggio 2004 – Ccnl relativo al personale delle Agenzie fiscali per il quadriennio normativo 2002-2005 e per il biennio economico 2002-2003.

18 luglio 2003 – Ccnl, Disciplina dei rapporti fra le Imprese di Assicurazione ed il personale non dirigente per il periodo 2003-2005.

2 luglio 2002 – Ccnl per il personale non dirigente della Cassa Depositi e Prestiti. Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999.

20 settembre 2001 – Ccnl integrativo del Ccnl del personale del Comparto Sanità sottoscritto in data 7 aprile 1999.

16 maggio 2001 – Ccnl integrativo del Ccnl del personale del Comparto Ministeri sottoscritto in data 16 febbraio 1999. Quadriennio normativo 1998-2001.

14 febbraio 2001 – Ccnl ad integrazione del Ccnl per il personale non dirigente degli Enti Pubblici non Economici stipulato il 16 febbraio 1999.

14 settembre 2000 – Ccnl per il personale del Comparto delle Regioni e delle Autonomie Locali successivo a quello del 1° aprile 1999.

3 maggio 1999 – Ccnl per il personale del Comparto Scuola. Quadriennio normativo 1998-2001.

Giurisprudenza italiana

18 aprile 2007 – Corte Costituzionale, Sentenza n. 158, Giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 42 comma 5 del d.lgs. 26 marzo 2001 n. 151.

20 luglio 2004 – Corte di Cassazione, Sentenza n. 13481.

11 dicembre 2003-27 maggio 2004 – Corte di Cassazione, Sentenza n. 10212.

2003 – Corte di Cassazione, Sentenza n. 8436.

1991 – Corte di Cassazione, Sentenza n. 827.

1984 – Corte di Cassazione, Sentenza n. 3500.

Studi ricerche e percorsi di lettura

29 e 30 novembre 2006 - Bologna, Atti del seminario: *Tumore al seno e tutela della donna lavoratrice*.

- Introduzione.
- Apertura dei lavori, di Simona Arletti, Assessore alle pari opportunità del Comune di Modena.
- *Aspetti psicologici del ritorno al lavoro*, di Luigi Grassi, Professore Ordinario di Psichiatria, Università di Ferrara.
- *L'invalidità civile*, di Vania Maselli, Medico Legale dell'Unità Operativa di Medicina Legale dell'Azienda U.S.L. di Modena e di Alessandra De Palma, Direttore dell'Unità Operativa di Medicina Legale dell'Azienda U.S.L. di Modena.
- *Diritti e bisogni delle donne al rientro lavorativo*, di Gianna Nuvoli, Dipartimento Politiche del lavoro – CGIL Emilia Romagna.

2005 - Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Europa Donna - Tumore al seno e tutela delle lavoratrici.

Siti italiani

www.europadonna-italia.it
www.legatumori.it
www.e-oncology.it
www.komen.it
www.partecipasalute.it/cms
www.corriere.it/sportello-cancro
www.andosonlusnazionale.it
www.aimac.it
www.airc.it
www.attive.org
www.spazioprevenzione.it

Siti internazionali

www.cancerworld.org
www.cancer.gov
www.bconnections.org/wiki/Main_Page
www.nabco.org
www.cancerbackup.org.uk/Home
www.brystkraeftforeningen.dk

Scuola di Alta formazione in Relazioni industriali e di lavoro

Adapt - Fondazione Marco Biagi

Chi siamo

La **Scuola di Alta formazione in Relazioni industriali e di lavoro** di Adapt e Fondazione Marco Biagi, è un centro di eccellenza accreditato a livello nazionale e internazionale per la ricerca, lo studio e la didattica nell'ambito del diritto del lavoro e delle relazioni industriali.

La Scuola promuove, in collaborazione con la Facoltà di Economia Marco Biagi e con il Centro Studi Marco Biagi del Dipartimento di Economia Aziendale dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, numerose iniziative tra cui si evidenziano:

- Laurea specialistica in relazioni di lavoro;
- Master universitario di primo livello in Esperto del mercato del lavoro;
- Scuola internazionale di dottorato in Diritto delle relazioni di lavoro,
- Master di alta formazione in apprendistato;
- servizio *Placement*;
- Convegno internazionale annuale in ricordo di Marco Biagi;
- Premi Giovani Studiosi Marco Biagi: Tesi di Laurea e Opere Prime.

La nostra offerta formativa

La **Laurea specialistica in Relazioni di lavoro** ha per oggetto lo studio dei rapporti di lavoro e delle regole/pratiche di gestione delle risorse umane nelle imprese, nella Pubblica amministrazione, nelle associazioni sindacali, nella consulenza professionale alle imprese, nelle organizzazioni internazionali di lavoro.

Il corso si propone di fornire ai partecipanti le competenze e gli strumenti per affrontare i problemi del mercato del lavoro, in particolare: la domanda e l'offerta di lavoro, il capitale umano, la gestione del collocamento e i servizi pubblici e privati per l'impiego, le politiche comunitarie del lavoro, la gestione delle risorse umane, le relazioni sindacali, la tutela e la sicurezza del lavoro, l'economia del lavoro.

La Fondazione Marco Biagi, su indicazione del Consiglio di Corso di Laurea, erogherà borse di studio ai due studenti giudicati più meritevoli al termine del primo anno di corso.

Tutti gli studenti del corso possono accedere ad una sezione dedicata ove sono disponibili materiali di studio e di approfondimento.

Il **Master in Esperto del mercato del lavoro**, istituito presso il Dipartimento di Economia Aziendale dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, si propone di promuovere e sviluppare competenze specialistiche indispensabili alla ricerca e valutazione delle politiche attive del lavoro, sia a livello locale che nazionale, oltre che di sostenere l'acquisizione di conoscenze di diagnosi del territorio, analisi dei mercati locali del lavoro e di ricerca di bacini occupazionali potenziali. Il Master, che si avvale di una corposa struttura didattica, rappresenta uno strumento essenziale per gli studenti che ambiscono ad acquisire conoscenze approfondite, con approccio fortemente operativo, del mutato contesto normativo in cui operano i nuovi servizi per l'impiego e le modalità e tecniche di intervento delle politiche attive del lavoro.

La **Scuola internazionale di dottorato in Diritto delle relazioni di lavoro**, esempio unico in Italia, è stata istituita nell'anno accademico 2006/2007. Essa prevede ogni anno fino ad un massimo di 40 borse di studio finanziate per metà dal Ministero dell'università e per metà da privati.

Grazie al meccanismo di finanziamento di borse di studio da parte di privati e ad un moderno servizio di *Placement*, la Scuola è in grado di fornire servizi alle imprese e agli studenti, garantendo alti tassi di collocabilità nel mercato del lavoro presso strutture aziendali pubbliche o private.

Quanto ai *metodi formativi*, è importante segnalare l'approccio interdisciplinare e comparato applicato.

Le fasi dello studio e della ricerca teorica vengono supportate da periodi di *internship* aziendale funzionali all'applicazione pratica, nell'ambito di contesti lavorativi, delle conoscenze e delle competenze acquisite (è prevista la possibilità di periodi di *internship* presso istituzioni e/o enti di ricerca sia in Italia che all'estero per la pratica e il completamento delle competenze complesse richieste per il conseguimento del dottorato).

Per maggiori informazioni sull'offerta formativa, sui requisiti di accesso e altre informazioni visita il sito www.fmb.unimore.it, sezione *Offerta formativa*.

ASSOCIAZIONE PER GLI STUDI INTERNAZIONALI E COMPARATI SUL DIRITTO DEL LAVORO E SULLE RELAZIONI INDUSTRIALI

Direttore

Michele Tiraboschi

Redazione

Marouane Achguiga; Carmen Agut Garcia; Francesco Basenghi; Eliana Bellezza; Tiziana Bellinvia; Chiara Bizzarro; William Bromwich; Giuliano Cazzola (*senior advisor*); Alessandro Corvino; De Vita Paola; Lorenzo Fantini; Rita Iorio; Simona Lombardi; Stefano Malandrini; Flavia Pasquini; Niccolò Persico; Pierluigi Rausei; Alberto Russo; Olga Rymkevitch; Anna Maria Sansoni; Simone Scagliarini; Iacopo Senatori; Carlotta Serra; Silvia Spattini; Chiara Todeschini.

Coordinatore di redazione

Marina Bettoni

La documentazione è raccolta in collaborazione con:

CISL – Dipartimento del mercato del lavoro

CONFCOMMERCIO – Servizio sindacale

CONFINDUSTRIA – Ufficio relazioni industriali e affari sociali

UIL – Dipartimento del mercato del lavoro

La giurisprudenza di merito è raccolta in collaborazione con:

Assindustria Genova

Associazione Industriale Bresciana

Associazione Industriali della Provincia di Vicenza

Confindustria Bergamo

Unione degli Industriali della Provincia di Pordenone

Unione degli Industriali della Provincia di Treviso

Unione degli Industriali della Provincia di Varese

Unione Industriale Torino

Soci ADAPT

Abi; Adecco; Agens; Ailt; Ali S.p.A.; Ancc-Coop; Ance; Assaereo; Associazione Industriali della Provincia di Vicenza; Banca Popolare Emilia Romagna; Barilla G.e.R. F.lli S.p.A.; Cisl; Cna Nazionale; Cna Modena; Comune di Milano; Confapi; Confartigianato; Confcommercio; Confcooperative-Elabora; Confindustria; Confindustria Bergamo; Confsal; Coopfond-Legacoop Nazionale; CSQA Certificazioni S.r.l.; Electrolux-Italia S.p.A.; Esselunga S.p.A.; Fastweb; Federalberghi; Federdistribuzione; Federmeccanica; Filca-Cisl; Fipe; Fondazione Studi-Consulenti del Lavoro; Générale Industrielle S.p.A.; Gruppo Cremonini S.p.A.; Il Sole 24 Ore; Inail; Inps; Italia Lavoro S.p.A.; Legacoop Emilia Romagna; Manutencoop; Metis S.p.A.; Micron Technology Italia S.r.l.; Movimento Cristiano Lavoratori; Obiettivo Lavoro; Poste italiane S.p.A.; Provincia di Verona; Randstad Group Italia S.p.A.; Telecom S.p.A.; Ugl; Uil; Umana S.p.A.; Unindustria Treviso; Vedior.