



MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI



TUMORE AL SENO E TUTELA DELLE LAVORATRICI



MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

MINISTERO del LAVORO e delle POLITICHE SOCIALI
Direzione Generale della Comunicazione

via Veneto 56, 00187 Roma
www.welfare.gov.it



EUROPA DONNA - Forum italiano Onlus

via Broletto 43, 20121 Milano
www.europadonna-italia.it

Distribuito con ED – Europa Donna Informa, dicembre 2005
Direttore responsabile Gianna Milano

Stampa: Centro Grafico S - Piazza Aspromonte, Milano



TUMORE AL SENO E TUTELA DELLE LAVORATRICI

INDICE

Presentazione	5
<i>Sen. Grazia Sestini</i>	
Europa Donna	9
<i>Francesca Merzagora</i>	
Introduzione	11
<i>Antonella Bellino</i>	
Per un diritto del lavoro al servizio della persona: le tutele per i lavoratori affetti da patologie oncologiche e tumore al seno	15
<i>Michele Tiraboschi e Patrizia Tiraboschi</i>	
La normativa nazionale e i contratti collettivi: tutela dei lavoratori assenti per malattia	29
<i>Andrea Botta</i>	
Aspetti psicologici e supporto psicosociale	37
<i>Elena Scaffidi</i>	
Attività possibili e mansioni post-operatorie sconsigliate	43
<i>Maria Antonietta Nosenzo</i>	
Storie di donne	47
Appendice normativa	53
La mission e gli obiettivi di Europa Donna	63



Presentazione

C'è un'affermazione, tanto ricorrente al giorno d'oggi quanto spesso abusata, secondo la quale la nostra è la società dell'informazione. Nell'era di internet e del satellite, nell'era dell'informazione globale in tempo reale, si assiste infatti al paradosso di una crescente necessità di informazione per rispondere a bisogni della vita quotidiana, tanto più avvertita e indispensabile quando l'informazione stessa diventa strumento per la tutela di diritti fondamentali come il diritto alla salute, al lavoro e all'inclusione sociale. Ecco perché il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha accolto con entusiasmo la proposta di Europa Donna per la realizzazione di un opuscolo informativo dedicato alla tutela in ambito lavorativo delle donne operate di tumore al seno.

Grazie ai progressi della medicina e della chirurgia e grazie alla diffusione della diagnosi precoce questa patologia, che colpisce un numero rilevante di donne anche nel nostro Paese, è oggi debellata o tenuta sotto controllo in una percentuale di casi altissima. E per fortuna una percentuale altrettanto alta di donne ritorna al lavoro dopo le cure o riesce a conciliare la permanenza al lavoro con i trattamenti medici, spesso lunghissimi, che seguono l'intervento chirurgico.

Si tratta di dati da sottolineare con favore e con la dovuta enfasi, ma che non devono far passare in secondo piano la faticosa battaglia delle don-

ne per superare i pregiudizi e per esercitare appieno quel diritto al lavoro e all'inclusione sociale che è loro garantito dalle leggi.

Così come l'informazione, sempre più diffusa e capillare, è stata la più preziosa alleata della medicina a fianco delle donne per aiutarle a combattere e debellare il male, così – ne siamo assolutamente convinti – l'informazione deve essere loro alleata per superare l'handicap del pregiudizio e dell'ignoranza, culturale ma anche legislativa, sugli strumenti che oggi sono offerti nel nostro Paese per superare il disagio e garantire appieno l'inclusione sociale e lavorativa.

Questo opuscolo, che riassume in maniera semplice e divulgativa i passi avanti compiuti dalla legislazione – ad esempio il part-time riconosciuto dalla legge Biagi e dalle norme attuative per i malati oncologici affinché possano più agevolmente conciliare cura e lavoro – e dai contratti collettivi di lavoro, è una tappa di questo percorso. Esso comprende anche una serie di consigli, testimonianze, esempi di buone pratiche e la normativa sulla privacy, al fine di migliorare l'informazione per una maggiore consapevolezza, come strumento per garantire una sempre più reale e diffusa fruizione dei diritti. Ugualmente la guida vuole essere uno strumento rivolto ai datori di lavoro al fine di rendere agevole la conoscenza del quadro normativo e più semplice, anche attraverso le best practises, il corretto inserimento lavorativo delle donne.

Alla versione cartacea farà da pendant una versione on-line della guida, che sarà ospitata sul sito del Ministero e su quello di Europa Donna.

Con l'augurio di aver contribuito alla realizzazione di uno strumento

che si riveli in concreto utile alle donne e ai datori di lavoro, rivolgo il mio ringraziamento a tutti coloro i quali hanno lavorato alla realizzazione della guida e a Europa Donna per averci consentito di dare il nostro contributo in un settore tanto delicato quanto importante, quale il rapporto salute – lavoro.

Sen. Grazia Sestini

*Sottosegretario di Stato
Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*



Europa Donna

Una delle azioni più incisive in Italia di Europa Donna, il Movimento di opinione europeo impegnato da anni nella lotta al tumore del seno, è stata l'azione di lobby, una lobby positiva che ha coinvolto le Parlamentari di tutti gli schieramenti politici in un'ottica di trasversalità.

Dopo l'approvazione al Parlamento europeo della Risoluzione che chiede agli Stati membri di ridurre la mortalità per cancro al seno del 25 per cento entro il 2008 (giugno 2003), il Parlamento italiano ha successivamente votato due Mozioni che impegnano il Governo a considerare la lotta al tumore del seno una priorità nella politica sanitaria del nostro Paese.

Si è verificata poi una mobilitazione importante nei confronti di questa malattia che ha visto protagonisti tra gli altri: la Presidenza del Consiglio dei Ministri e il Ministero per le Pari Opportunità, con la realizzazione di un dvd interattivo su *Il Seno: conoscerlo per proteggerlo* (distribuito in 2 milioni di copie), la Commissione Igiene e Sanità del Senato, che ha promosso un'indagine conoscitiva su tumore del seno e tabagismo, e ora questa importante collaborazione con il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali.

Credo di interpretare il pensiero delle tante donne che in Italia lavorano, hanno avuto una diagnosi di tumore alla mammella e rientrano succes-

sivamente guarite nella loro attività professionale, nel ringraziare la senatrice Grazia Sestini che ha accolto favorevolmente la proposta di Europa Donna di predisporre una pubblicazione riassuntiva sulla tutela legislativa delle donne che lavorano e hanno una diagnosi di tumore al seno. Occorre informare: orientarsi oggi non è facile stante che l'intera materia è prevalentemente disciplinata dai contratti collettivi.

Troppi casi di mobbing, troppi casi di ingiustizie subite sul posto di lavoro segnalati a Europa Donna, per non fare qualcosa di veramente concreto. Mi auguro che questa sia la prima di una serie di iniziative che vedono il Ministero del lavoro al fianco di tante donne che hanno avuto una diagnosi di tumore al seno.

Francesca Merzagora

Past President Forum italiano di Europa Donna

Introduzione

Ogni anno in Italia migliaia di donne hanno una diagnosi di tumore al seno. Grazie alle nuove tecniche diagnostiche, chirurgiche e terapeutiche sono sempre più le donne che, dopo l'intervento, ritornano alla vita normale, lavorativa e familiare; in particolare, se la diagnosi è tempestiva, il 90 per cento può guarire. Sulle 151 mila donne che, si stima, convivono in Italia con la malattia, 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 dalle donne operate di tumore al seno riguarda il lavoro. Emerge, inoltre, una diffusa esigenza di maggior informazione sui diritti e i doveri delle donne che si assentano dal lavoro per l'intervento chirurgico e le successive terapie (radioterapia e chemioterapia). E' utile accennare sin da subito che l'assenza dal lavoro e il successivo rientro possono porre tre ordini di problemi:

- insufficienza e quindi superamento dei giorni di compenso;
- difficoltà a svolgere alcune mansioni che implicano il sollevamento di pesi o posture particolari e quindi demansionamento o cambio di tipologia di lavoro;
- atteggiamento pregiudiziale del datore di lavoro nei confronti della donna operata (che, in alcuni casi, porta al suo licenziamento).

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ed Europa Donna si sono impegnati a realizzare un complesso integrato di iniziative finalizzate ad offrire un quadro riassuntivo in tema di tutela legislativa e degli aspetti psicologici, relazionali e fisiologici legati al lavoro durante la malattia o dopo la guarigione, nonché a promuovere la sensibilizzazione dei datori di lavoro rispetto alla condizione delle donne che, durante la vita lavorativa, incontrano il tumore al seno.

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, infatti, ha tra i suoi obiettivi istituzionali la tutela delle condizioni di lavoro e la promozione dell'inclusione sociale e delle pari opportunità delle categorie svantaggiate all'interno del luogo di lavoro, mentre Europa Donna, organizzazione non lucrativa di utilità sociale (Onlus), costituisce un movimento d'opinione europeo per la lotta al tumore al seno.

Antonella Bellino

*Ministero del lavoro e delle politiche sociali
Direzione Generale della Comunicazione*

TUMORE AL SENO
E TUTELA
DELLE LAVORATRICI





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 e Patrizia Tiraboschi

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

In Europa il tumore al seno rappresenta il 22 per cento dei tumori maligni femminili (1). E' la neoplasia più frequente nel sesso femminile e colpisce il 27 per cento delle donne affette da tumori: più di 30 mila nuovi casi l'anno solo in Italia, con una mortalità di circa un terzo. Viene diagnosticato a una donna su dieci. Se i dati sono preoccupanti, rincuora (almeno in parte) il fatto che il carcinoma della mammella sia anche una delle forme tumorali con la più alta percentuale di sopravvivenza (2).

Certo il problema è tale da non poter restare inosservato, soprattutto per le implicazioni della patologia oncologica sulla vita sociale della persona che ne è colpita, 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 al tumori del seno, due sono i fattori fondamentali per sconfiggere la malattia: certamente una diagnosi precoce, che renda possibili cure immediate ed efficaci, ma anche uno stato psicologico che permetta di affrontare al meglio le terapie in atto (3), attenuandone l'impatto sulla vita di tutti i giorni a partire proprio dall'ambito lavorativo.

In questa prospettiva, e considerando anche il ruolo sempre più attivo delle donne nella sfera pubblica, il luogo di lavoro diventa una delle principali sedi di gestione delle conseguenze (quantomeno) sociali del problema. Perciò, soprattutto negli ultimi anni, si è sviluppata una nuova politica di *Responsabilità Sociale delle Imprese* (cosiddetta CSR) ⁽⁴⁾, finalizzata prevalentemente ad avviare programmi di comunicazione contro la malattia.

Nonostante le campagne di informazione attivate per incentivare i controlli oncologici preventivi, in realtà sono ancora poche le aziende che offrono concretamente alle loro lavoratrici la possibilità di godere di appositi servizi sanitari per favorire la diagnosi precoce ⁽⁵⁾. Mentre, purtroppo, 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 ⁽⁶⁾.

All'interno dello stesso rapporto di lavoro, però, ci sono altri aspetti critici nella gestione della patologia tumorale. Molte imprese infatti si trovano il più delle volte impreparate ad affrontare casi di lavoratrici affette da carcinoma mammario e incontrano serie difficoltà nel fronteggiare i loro bisogni: al problema di conciliare i tempi aziendali con i tempi necessari alla cura del tumore, si aggiungono quelli connessi alla riqualificazione e al reinserimento professionale delle lavoratrici nel momento del loro rientro in azienda ⁽⁷⁾. Così, vinta la malattia, queste donne si trovano spesso a dover intraprendere una nuova battaglia contro pregiudizi, diffidenze e ostacoli organizzativi legati alle rigidità del contesto aziendale.

L'impresa è in tal senso concretamente chiamata a rivestire il suo ruolo sociale, non solo sviluppando un atteggiamento di tutela dell'interesse collettivo, ma anche attuando, nei confronti delle dipendenti malate, politiche aziendali che rendano più semplice svolgere il proprio lavoro e contemporaneamente gestire i problemi connessi alla patologia.

La malattia diagnosticata alla lavoratrice, infatti, è ancora spesso vissuta dall'impresa come una perdita immediata: la dipendente è considerata un "peso", una risorsa che non potrà tornare a produrre, e quindi abbandonata a se stessa o persino sottoposta ad atteggiamenti vessatori per spingerla a uscire dall'azienda.

Rapporto di lavoro: il periodo di comportamento

Come abbiamo già sottolineato, una donna che lavora e che ha una diagnosi di tumore al seno deve affrontare non solo le difficoltà legate direttamente alla malattia, ma anche quelle indirette, connesse alla gestione del suo rapporto d'impiego.

Gli interventi chirurgici necessari per curare il tumore e le successive terapie salvavita necessitano di tempi lunghi e di assenze periodiche, anche quando, dopo una sospensione, la donna ritorna al lavoro. C'è quindi bisogno di opportuni strumenti per conciliare effettivamente questi tempi così profondamente diversi, quelli del lavoro e quelli indispensabili per curare la malattia.

Al fine di tutelare il diritto alla salute⁽⁸⁾ e il diritto al lavoro della donna, senza danneggiare il diritto del datore di lavoro all'attività di impresa⁽⁹⁾, la legge prevede un periodo predeterminato, durante il quale il lavoratore malato non può essere licenziato: è il cosiddetto "periodo di comportamento". In questo lasso di tempo, la lavoratrice affetta da tumore potrà godere dei trattamenti retributivi, secondo quanto disposto dalla legge e dai contratti collettivi, nonché dei diritti garantiti al lavoratore in malattia. Al termine del periodo di comportamento, però, potrà (nel rispetto delle norme vigenti) essere licenziata.

E' proprio in questa fase che si rende necessaria una maggiore tutela per le donne affette da tumore che, per le caratteristiche della malattia,

spesso necessitano di un periodo di comporta più esteso rispetto a quello normalmente previsto. E qui, un ruolo fondamentale è ricoperto dalla contrattazione collettiva (a cui spetta infatti individuare la durata del periodo di comporta, che può variare in base alla qualifica e all'anzianità di servizio), ma che solo in alcuni casi ha dimostrato particolare attenzione nei confronti dei soggetti con patologie oncologiche. Taluni CCNL (Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro), infatti, nella consapevolezza che le malattie tumorali richiedono una gestione flessibile dei tempi di lavoro, soprattutto nella fase post-chirurgica, hanno previsto specifiche estensioni del periodo comporta. Questo dimostra che la contrattazione collettiva potrebbe efficacemente farsi carico del problema, con norme e disposizioni *ad hoc* che coprano anche questa patologia.

In particolare, alcuni contratti collettivi del pubblico impiego stabiliscono 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 ⁽¹⁰⁾.

Oltre ai contratti collettivi, anche la legge prevede un'ulteriore possibilità di estendere il periodo di comporta, attraverso permessi riservati alle lavoratrici che siano riconosciute in particolare situazione di svantaggio. Nello specifico, la legge n. 104 del 1992 sancisce il diritto della dipendente malata di godere di permessi lavorativi per seguire le cure necessarie, concedendo la stessa facoltà anche a un familiare che la assiste.

I benefici destinati alle donne affette da carcinoma mammario sono di due tipi: quelli previsti in caso di invalidità e quelli previsti in caso di «handicap in situazione di gravità». Il riconoscimento dello stato di 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 ⁽¹¹⁾. Quando viene riconosciuto lo stato di cosiddetto «handicap in situazione di gravità», l'articolo 33 della legge n. 104 del 1992 stabilisce che la lavoratrice possa usufruire, all'interno dell'orario di lavoro, di due ore al giorno o, a scelta, di tre giorni al mese. La norma prevede inoltre per la donna il diritto di scegliere, laddove 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 donna sia riconosciuta un'invalidità superiore al 50 per cento, la lavoratrice avrà anche diritto a trenta giorni all'anno, anche non continuativi, di congedo retribuito per cure mediche connesse allo stato di invalidità.

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

Il bisogno di conciliare i tempi di cura con i tempi di lavoro, garantendo alla lavoratrice la possibilità di realizzare diritti tutelati costituzionalmente (quali il diritto al lavoro e il diritto alla salute), non si limita al periodo di assenza dal posto di lavoro per malattia. Sono infatti necessarie tutele anche nelle fasi iniziali della malattia e in quelle immediatamente successive al rientro in azienda. Per la lavoratrice e per lo stesso datore di lavoro è ancora molto difficile organizzare il rapporto in modo flessibile e adatto alle esigenze di entrambi, anche in relazione ad un periodo di medio o lungo termine.

Un passo importante per facilitare questo aspetto è stato compiuto grazie le modifiche nella disciplina del lavoro a tempo parziale, con l'articolo 46 del decreto legislativo n. 276 del 2003 di attuazione della Legge Biagi di riforma del mercato del lavoro.

Occorre ricordare che il lavoro a tempo parziale, o part-time, è ancora

scarsamente utilizzato in Italia, ma ha invece ottenuto un grande successo in altri Stati europei ⁽¹²⁾, dove la possibilità di organizzare in modo flessibile l'orario di lavoro ha facilitato, tra le altre cose, una maggiore inclusione sociale delle donne ⁽¹³⁾.

La Legge Biagi (articolo 46, comma 1, lettera t del decreto legislativo n. 276 del 2003) prevede per i lavoratori affetti da patologie oncologiche, che permangono in condizioni di 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 ⁽¹⁴⁾.

In questo modo, il contratto di lavoro a tempo parziale diventa uno strumento efficace per adeguare le esigenze di competitività delle imprese alle istanze di tutela del lavoratore, una finalità espressamente specificata anche dallo stesso Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nella circolare n. 9 del 18 marzo 2004. Anche le parti sociali hanno accolto positivamente questa possibilità, che è stata recepita in numerosi contratti collettivi rinnovati dopo l'entrata in vigore del decreto legislativo ⁽¹⁵⁾.

Il diritto della lavoratrice a richiedere la trasformazione del contratto è un diritto soggettivo che mira a tutelare, unitamente alla salute, anche la professionalità e la possibilità di continuare a svolgere la propria attività lavorativa. Per tali ragioni, e per il ruolo preminente dell'interesse alla tutela della salute che è il fine principale della norma, il legislatore lo configura come una potestà che non può essere negata sulla base di contrastanti esigenze aziendali.

Il datore di lavoro non può dunque rifiutare di concedere il *part-time*, ma può far valere le esigenze dell'azienda nel quantificare l'orario ridotto e nello scegliere fra *part-time* orizzontale o verticale (orario ridotto tutti i giorni, oppure orario completo, ma su meno giorni). Anche se, in considerazione

della *ratio* dell'istituto nonché del carattere soggettivo del diritto, si presume che il tempo di lavoro debba essere organizzato in ogni caso tenendo presenti le esigenze individuali della paziente.

Per poter godere di questo diritto, però, le condizioni di salute della lavoratrice dovranno essere accertate da una commissione medica istituita presso l'azienda unità sanitaria locale (A.s.l.) territorialmente competente.

La legge 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 ⁽¹⁶⁾.

Le tutele contro il *mobbing* e pratiche vessatorie

Tra gli ostacoli che la lavoratrice con tumore al seno si trova ad affrontare non c'è solo la gestione dei tempi di lavoro, ma c'è anche una particolare difficoltà connessa ai rapporti con i colleghi e con lo stesso datore di lavoro.

La generalizzata mancanza di una corretta informazione (e formazione) sull'argomento provoca 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* cosiddetto "strategico" ⁽¹⁷⁾ diventa conseguenza diretta della notizia della malattia, ed è finalizzato all'allontanamento della lavoratrice che, proprio a causa del tumore, viene considerata non più utile e costosa per l'organizzazione. In tal modo si tenta di incentivare la fuoriuscita dal contesto aziendale di quella che impropriamente si ritiene una risorsa perduta, attraverso demansionamenti ingiustificati e, più in generale, disparità di trattamento nei confronti della malata.

Attualmente, la legge prevede molteplici norme (in materia di trasferimenti, discriminazioni, parità di trattamento, etc) a tutela dei lavoratori sottoposti a fenomeni vessatori, che si fondano prima di tutto sull'articolo

2087 del Codice civile, 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*».

Va detto, però, che chi subisce atti di *mobbing* va incontro a particolari difficoltà in caso di contenzioso e ricorso alla magistratura: occorre infatti provare la condotta lesiva da parte del datore di lavoro o dei colleghi ⁽¹⁸⁾, nonché il danno sofferto. Inoltre, quand'anche la lavoratrice riuscisse nell'opera, non sempre agevole ⁽¹⁹⁾, di dimostrare tali elementi, avrà diritto al risarcimento del danno provocatole nella misura in cui riuscirà a provarne la connessione con il comportamento di *mobbing* (secondo il principio del cosiddetto nesso di causalità).

Per tutelare maggiormente le persone 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 ⁽²⁰⁾. Il nuovo Testo unico introdurrebbe una tutela giudiziaria veloce nei confronti dei soggetti responsabili del *mobbing*, facilitando il risarcimento del lavoratore "mobbizzato" ⁽²¹⁾.

Si configura pertanto una più facile tutela della lavoratrice malata nell'ipotesi di atteggiamenti dannosi nei suoi confronti ⁽²²⁾, ma la proposta non pare la soluzione definitiva al problema e tantomeno ai fenomeni di *mobbing* strategico che possono innescarsi contro una lavoratrice affetta da tumore al seno.

Particolarmente utile pare invece un'altra novità ipotizzata nella proposta di Testo unico, ossia la costituzione di comitati composti da rappresentanti aziendali e sindacali (r.s.u. o r.s.a.) al fine di prevenire e monitorare il fenomeno. Bisogna infatti riconoscere una grande importanza alle attività volte a disincentivare situazioni di violenza psicologica, anche attraverso iniziative che influiscano sulle cause del fenomeno.

Nel caso del *mobbing* esercitato su lavoratrici con un carcinoma mammario, tali cause sono da attribuire anche ad una generalizzata mancanza di corrette informazioni sulla patologia (23), a dimostrazione che, anche in quest'ambito 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. E' 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.

Il ruolo strategico dell'informazione e della formazione

La formazione e l'informazione svolgono un ruolo strategico non solo in fase preventiva, ma anche (e talvolta soprattutto) nella successiva fase di reinserimento lavorativo della malata. E una problematica diffusa come il tumore della mammella necessita di una particolare attenzione, con una formazione mirata in due direzioni distinte e complementari: nei confronti del datore di lavoro e nei confronti della lavoratrice.

Per quanto riguarda l'azienda, lo scopo dell'attività di formazione-informazione dovrebbe essere incentivare la permanenza della lavoratrice sul luogo di lavoro, anche grazie a una maggiore conoscenza delle opportunità di occupazione flessibile. Sapere che esistono gli strumenti adatti per coniugare le esigenze aziendali con le esigenze della lavoratrice malata e conoscere meglio la patologia potrebbe limitare il rischio di *mobbing* strategico (24), anche attraverso la consapevolezza che la donna non è una "risorsa perduta", ma una persona che potrà ritornare, con il giusto sostegno, a essere operativa.

Nei confronti della lavoratrice, invece, le attività formative dovranno servire da un lato a far conoscere gli strumenti legislativi utili a conciliare i

tempi di lavoro con i tempi di cura, dall'altro a facilitare il reinserimento in azienda e permettere il ritorno a una piena operatività, anche dopo una lunga assenza dal posto di lavoro.

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

NOTE

(¹) 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*, 2004 Mar-Apr; 28(2 Suppl):1-112.

(²) 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.

(³) Si vedano, 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.

(4) 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 recenti *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.

(5) 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.

(6) 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.

(7) 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.

(8) Si vedano gli articoli 32 e 30 della Carta Costituzionale.

(9) Si veda l'articolo 41 della Carta Costituzionale.

(10) Si vendano 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.

(11) 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 ENRICO QUAGLIA, *Invalidità civile e tumore del seno*, in *Europa Donna Informa*, 2002.

(12) 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 Affairs. 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*, Ed. Il Sole 24 Ore, 2000.

(13) 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*, Ed. Giuffrè, 2003, 179.

(14) L'articolo 46, comma 1, lettera t) del d.lgs n. 276 del 2003 opera aggiungendo l'articolo 12 bis alla legge n. 61 del 2000.

(15) Si ricordano a titolo esemplificativo: il recente CCNL per i lavoratori delle imprese radiofoniche e televisive del 27 aprile 2005 il quale all'articolo 45 ribadisce il diritto alla trasformazione del rapporto da a tempo pieno a tempo parziale; il CCNL del settore della distribuzione cooperativa del 2 luglio 2004; il CCNL Commercio – Confcommercio del 2 luglio 2004.

(16) 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*, in Working paper del Centro Studi di Diritto del lavoro europeo "Massimo D'Antona", n. 31/2004, ivi numerosi riferimenti bibliografici

(17) Si veda su questo tema: A. VALLEBONA, *Mobbing senza veli* e A. CORVINO, *Mobbing: ne vale la pena?*, entrambi in Bollettino ADAPT n. 34/2005, Rivista on line di Adapt – Centro Studi Internazionali e Comparati "Marco Biagi" in www.csmb.unimo.it ed ivi numerosi riferimenti bibliografici sull'argomento.

(18) A. VALLEBONA, *L'onere della prova nel diritto del lavoro*, Cedam, 1988, 129.

(19) 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 instabile.

(²⁰) Il testo dell'esame al Senato è pubblicato e consultabile in Bollettino ADAPT n. 34/2005. Per lo schema di Testo Unico si veda il documento pubblicato in Bollettino ADAPT n. 29/2005.

(²¹) Si veda in tal senso l'articolo 5 della proposta di Testo unico sul mobbing.

(²²) Per un approfondimento ed una valutazione critica delle opportunità o criticità presenti nella proposta di Testo Unico si veda A. VALLEBONA, *Mobbing senza veli*, in Bollettino ADAPT n. 34/2005, 6.

(²³) 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.

(²⁴) Si veda il paragrafo n. 4.



La normativa nazionale e i contratti collettivi: tutela dei lavoratori assenti per malattia

di Andrea Botta

La normativa nazionale

Il diritto al lavoro e quello alla tutela della salute trovano 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 II). 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 I) e la salute è un diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività (art. 32). I lavoratori hanno diritto che siano previsti e 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 e 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 del codice

civile 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 i limiti del periodo di conservazione del posto (chiamato "periodo di comportamento"). Alla scadenza del periodo di comportamento il lavoratore, che non possa tornare al lavoro, non perderà il posto automaticamente. Infatti, qualora il datore di lavoro voglia recedere dal contratto, dovrà licenziarlo nel rispetto della normativa sul licenziamento individuale.

Il periodo di comportamento 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. Dopo la scadenza del periodo di conservazione del posto, nel caso in cui 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 in considerazione del fatto che 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 il decreto legislativo 276/03, 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.

Nel decreto legislativo 61/2000, che disciplina il rapporto di lavoro a tempo parziale, infatti, è stato aggiunto l'articolo 12 bis, che riconosce ai lavoratori del settore privato affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa - anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salva vita - il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in tempo parziale. Egualmente la norma attribuisce al lavoratore 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. Ma 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, laddove questo sia consentito dall'organizzazione dell'impresa.

Sul punto, bisogna 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. Tuttavia, poiché numerosi contratti prevedono il diritto a tale assegnazione, è utile per il lavoratore consultare il contratto collettivo applicato dal suo datore di lavoro. Ai sensi della legge 104/92 (art. 33), se dalla malattia oncologica deriva il riconoscimento di un handicap in situazione di gravità, 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. Inoltre, il lavoratore avrà 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. Nel caso in cui dalla malattia derivi una invalidità superiore al 50 per cento, infine, il lavoratore avrà diritto di fruire ogni anno di un congedo retribuito (art. 10 d.lgs. 509/88) fino a trenta giorni per le cure connesse alla sua infermità.

I contratti collettivi

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 applicato dal proprio datore di lavoro) la presenza di disposizioni di maggior favore rispetto alla normativa sopra sinteticamente richiamata (per la ricerca dei Ccnl nazionali si suggerisce di consultare il sito www.cnel.it). È necessario, comunque, porre in rilievo che l'intervento della contrattazione finalizzato alla tutela del malato persegue essenzialmente due obiettivi:

1. evitare che il lavoratore perda il posto di lavoro per il decorso del periodo di comporto;
2. 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; queste costituiscono sintesi delle previsioni che si rinvergono nei diversi livelli di contrattazione.

Prolungamento del periodo di comporto - Il Ccnl 2003 - per la disciplina dei rapporti fra le imprese di assicurazione e il personale amministrativo e quello addetto all'organizzazione produttiva e 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 dieci anni, di sei mesi per quelli con un'anzianità di servizio maggiore) mentre nel Ccnl 2003 per le attività ferroviarie il periodo di comporto per le predette patologie è quasi triplicato (12 mesi ordinario, art. 26, par. 6 – 30 mesi per i malati oncologici, art. 26, par. 8).

Sottrazione dal computo delle assenze per la malattia dei giorni di ricovero o utilizzati per le terapie salvavita - Nel Ccnl 2001 degli elettrici, oltre a 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 che quelle usufruite per la somministrazione di terapie salvavita come la chemioterapia o l'emodialisi (Ccnl comparto sanità 2001, art. 11 - analoghe disposizioni sono presenti nel Ccnl comparto agenzie

fiscali 2004, art. 49 e nel Ccnl enti pubblici non economici 2001, art. 21 etc.). 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 per cento. (Ccnl carta, chimici, calzature, grafici editoriali, metalmeccanici, etc).

Un'articolazione dell'orario di lavoro compatibile con le esigenze del malato - 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 (2001).

Aspettativa - 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 1999 – Ccnl alimentari industria 1999). L'ipotesi di accordo per il rinnovo del Ccnl per i dipendenti delle società di assicurazione 2004, invece, prevede che, a richiesta del lavoratore, la conservazione del posto sia prolungata di un periodo di aspettativa (ulteriore al comporto) di 120 giorni, ma il datore di lavoro in caso di superamento si dichiara disponibile ad affrontare casi specifici.

Mansioni - Alcuni contratti collettivi prevedono (come ad esempio quello delle regioni e delle autonomie locali 2000) 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 (1990 – 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 ridotta in misura corrispondente.



Aspetti psicologici e supporto psicosociale

di Elena Scaffidi

La dimensione psicosociale dell'individuo costituisce uno degli aspetti da tenere in considerazione nella valutazione della qualità di vita di ciascuna persona. Nel caso di coloro che si ammalano di tumore questa dimensione costituisce un aspetto molto rilevante nella messa a punto di un progetto di sostegno e di accompagnamento durante le terapie. Per sostegno sociale si intende l'insieme delle condizioni e degli attori che ruotano attorno a un individuo e che possono influenzarne significativamente il benessere soggettivo.

Quando parliamo di una persona che ha avuto un tumore è importante individuare quali sono le figure significative che costituiscono il suo punto di riferimento e che tipo di risorsa queste rappresentano sia in termini concreti, sia in termini relazionali e simbolici. Nel primo caso viene generalmente avvertita come efficace l'offerta di un supporto pratico e organizzativo, ad esempio, quando si possa fornire aiuto nelle incombenze di tutti i giorni alla persona che ha avuto la malattia o ci si faccia carico di alcuni impegni per sollevarla dalla preoccupazione di riprendere senza intoppi la vita di tutti i giorni. Nel secondo caso, invece, la riconferma di legami parentali e amicali solidi rappresenta per la persona che si ammala di tumore la possibilità di consolidare i riferimenti affettivi, cui essa si rivolge nel momento in cui, più che mai, ha bisogno di ricevere conferme dalle persone che ama, dall'ambiente e dai contesti nei quali è solita muoversi.

L'ambito lavorativo è un argomento che emerge sempre nei colloqui con coloro che si ammalano di tumore al seno. Il tema del lavoro ritorna più volte nei loro discorsi, rivelando una dimensione che, per alcune di loro, le conferma in un ruolo attivo e produttivo, volto quindi al futuro e alla ripresa delle attività dopo la malattia. Per altre, diversamente, la scadenza del periodo di malattia e di astensione dal lavoro corrisponde all'opprimente sensazione di un'incombenza cui non ci si può sottrarre temporaneamente (pena la perdita del posto di lavoro o comunque il rischio di essere sostituita nella propria posizione professionale), non di rado accompagnata dal timore di dover sostenere uno sforzo psico-fisico al di sopra delle proprie possibilità, soprattutto nel periodo in cui si sottopongono alla chemioterapia o alla radioterapia.

Le situazioni sono molto variabili e dipendono dal tipo di mansione che la donna svolge nel suo contesto lavorativo, dalle sue condizioni fisiche e psicologiche e, non ultimo, dalla qualità delle relazioni che ha instaurato nel suo contesto lavorativo. Una cosa, evidentemente, è svolgere un lavoro di concetto che il più delle volte ha luogo in un contesto tranquillo, a una scrivania, avvalendosi di telefono e computer, molto diverso è invece lavorare in fabbrica o in un ambiente e in una funzione che prevede il mettersi anche molto in gioco dal punto di vista fisico e funzionale. Basti pensare, solo a titolo esemplificativo, alla donna controllore ferroviario, alla postina, alla stiratrice o alla collaboratrice domestica.

La ripresa del lavoro per la donna che ha incontrato il tumore del seno assume diversi significati che possono giocare un ruolo non trascurabile nei confronti del suo benessere soggettivo. Ricominciare a lavorare per la donna che ha avuto un tumore corrisponde al ritorno alla normalità dopo un periodo di tempo in cui il susseguirsi vorticoso degli avvenimenti sembra per alcune

aver sovvertito i ritmi della propria quotidianità e il peso emotivo delle scelte che sono state operate in tempi rapidi può aver minato l'equilibrio emotivo. La ripresa delle attività lavorative può essere vissuta quindi con sollievo, nonostante non siano rari i momenti di difficoltà, legati al fatto di non voler dimostrare di avere momenti di stanchezza fisica che un tempo non accusavano, di temporanea e fuggevole disattenzione (in molti casi giustificata anche dallo stress che ha accompagnato le settimane precedenti) e dalla preoccupazione per la malattia, non sempre consapevole, che tuttavia è parte dei loro pensieri.

Per le donne che hanno vissuto la malattia come una tappa forzata a una vita vissuta di corsa, un incidente di percorso che va dimenticato al più presto, il rituffarsi nel lavoro può avere il significato rassicurante di star bene, nonostante si debbano dedicare ancora molte energie nel portare a termine le terapie mediche. Ecco allora che nel caso in cui il datore di lavoro proponga una temporanea modifica delle funzioni (immaginata con l'intento di favorire la lavoratrice), tale decisione potrebbe essere vissuta in maniera molto contraddittoria e persecutoria dalla donna stessa. La qualità della relazione umana e professionale rischia, quindi, di essere minata dal dubbio che il datore di lavoro la voglia estromettere dalle sue funzioni o dall'azienda perché ritenuta "scomoda" e potenzialmente portatrice di ulteriori difficoltà sul luogo di lavoro.

Altre donne sentono invece il bisogno di prendersi una pausa di riflessione, di darsi il tempo non solo di affrontare l'intervento, ma soprattutto di impiegare le proprie energie per portare a termine le terapie mediche e per metabolizzare una serie di eventi che hanno bisogno di tempo per essere integrati a livello psicologico e necessitano di essere dotati di senso. Ecco che l'idea di riprendere il lavoro può costituire uno sforzo troppo grande in un momento in cui la donna non è ancora pronta a farvi fronte.

Il cambiamento di funzione, quindi, dovrebbe essere il risultato di un confronto tra lavoratrice e datore di lavoro, che non può prescindere da un processo di conoscenza e formazione bi-direzionale, da una parte sui principali aspetti che la donna che si ammala di tumore deve affrontare e, dall'altra, dalla necessità del datore di lavoro di assicurarsi che la funzione ricoperta dalla lavoratrice sia svolta con competenza ed efficacia. L'avvio di un dialogo con la donna da parte della dirigenza sarebbe auspicabile al fine di condividere strategie di protezione e di efficienza. Non è giusto, infatti, né approfittare dell'apparente forza della lavoratrice (che vuole in qualche modo negare la sua fragilità dopo l'intervento), né modificare le funzioni faticosamente conquistate in precedenza.

L'importanza di affrontare quindi questo argomento, anche da un punto di vista legislativo, ha una diretta conseguenza sulla possibilità per la donna di rientrare a pieno titolo nel mondo del lavoro, diminuendo i costi sociali ed economici per l'intera collettività. Per la lavoratrice dovrebbe essere fortemente perseguita la possibilità di assentarsi dal lavoro durante tutte le terapie mediche, consentendole quindi di mantenere la propria funzione e posizione professionale, nonché ruolo sociale. Fattori che rivestono un'importanza non secondaria nel mantenimento del senso di identità e di autostima, entrambi messi a dura prova dalla malattia.

La non conoscenza del problema e delle sue implicazioni umane e sociali è alla base di un grande fraintendimento e del mutato atteggiamento che, a volte, le donne raccontano di aver riscontrato alla ripresa dell'attività, sia nel datore di lavoro che nei colleghi. Il tumore fa paura e a volte non si sa come regolarsi con chi lo ha avuto. Se ne potrà parlare? E la persona ne vorrà parlare?

Un aspetto che merita attenzione riguarda la riservatezza, concetto non necessariamente sovrapponibile alle tutele previste dalla legge sulla privacy. Sebbene sia ormai noto quanto la condivisione della propria esperienza di malattia, e comunque la possibilità per la donna di poterne parlare, costituisca un indice di consapevolezza che favorisce il processo di adattamento psicologico alla nuova situazione dopo la malattia, il diritto della donna di non rivelare il motivo della sua assenza dal lavoro dovrebbe essere fortemente tutelato da parte del datore di lavoro.

Molte donne, alcune per cultura, altre per carattere, in alcuni casi a causa dell'ambiente in cui si trovano a operare, riferiscono grandi difficoltà all'idea di dover rivelare di aver avuto un tumore. A volte il sottile confine tra l'interesse sincero per la collega e la curiosità per gli aspetti legati a una patologia diffusa, e quindi temuta, non è sempre chiaramente definibile.

Aspetti di personalità individuali e meccanismi di difesa messi in atto per controllare la preoccupazione rispetto all'eventualità di potersi nuovamente ammalare, portano alcune lavoratrici a tornare alle proprie mansioni, qualora le stesse possano ancora essere assolte, senza il confronto con l'occhio attento e sollecito, ma a volte anche indagatore e colpevolizzante del collega o del referente istituzionale. Questo diritto si inquadra nell'ambito dell'autodeterminazione della persona e deve essere salvaguardato.

E' infine importante ricordare anche che è diritto della donna avvalersi della legge sulla privacy, non rivelando, quindi, il motivo dell'assenza dal lavoro.



Attività possibili e mansioni post-operatorie sconsigliate

di Maria Antonietta Nosenzo

Il trattamento chirurgico del carcinoma al seno comporta l'asportazione di tutta (mastectomia) o di una parte (quadrantectomia) della mammella, associata all'escissione di uno o di tutti i linfonodi dell'ascella. I linfonodi del cavo ascellare sono una stazione di passaggio e di filtro della circolazione linfatica del braccio.

L'incisione delle fasce muscolari, la rimozione di uno o più linfonodi e la cicatrice possono condizionare dolore, limitazione e stasi. In tal senso è molto importante controllare il dolore post-operatorio, eliminare posture e respirazione non corrette e indurre la paziente a prendersi immediatamente cura di se stessa. Queste minime, ma assolutamente indispensabili, "attenzioni" dovrebbero diminuire la possibilità di danni secondari dovuti alla ipomobilità e porteranno alla rapida ripresa funzionale e alla riattivazione del circolo linfo-venoso. La circolazione linfatica viene infatti aiutata a trovare nuove strade attraverso il movimento e il massaggio manuali.

Alla dimissione la paziente dovrà essere informata sulle precauzioni da osservare per la protezione dell'arto dal lato dello svuotamento ascellare in quanto è importante che venga salvaguardato da immobilità, irritazioni, infezioni e traumi. Quando il braccio viene avvertito come "pesante" è bene



fare una sosta, trovare una posizione comoda e appoggiare il braccio su un cuscino in modo che la mano sia all'altezza della spalla. Sono sconsigliati lavori che implicano movimenti ripetuti per lungo tempo o eseguiti con sforzo o con il braccio "giù". Le posizioni antigravitarie dell'arto non aiutano il drenaggio linfatico.

Le lavoratrici, che eseguono mansioni che implicano un importante affaticamento del braccio, possono, ove previsto, rivolgersi al medico competente al fine di cambiare la mansione lavorativa. È sconsigliato stirare troppo a lungo con ferri pesanti e a vapore, nonché tenere fonti di calore troppo elevate sul braccio (come forni e sabbiature). È importante fare attenzione a portare pesi superiori alle abituali possibilità e per lungo tempo ed evitare, per quanto possibile, tagli, spinate di fiori o di ortaggi, graffi, punture di ago da cucito e l'uso di sostanze tossiche o allergizzanti; qualora ciò accadesse bisogna pulire con cura la parte e disinfettarla. Controindicati, inoltre, i pre-

lievi, le iniezioni endovenose e la misurazione della pressione arteriosa dalla parte dell'intervento.

Il difficoltoso ritorno della linfa del braccio al torace può non rendersi evidente (stato sub-clinico della stasi) e può essere percepito con un senso di pesantezza o con evidente gonfiore dell'arto superiore (linfedema). Nella comparsa e nello sviluppo di tale complicanza giocano un ruolo importante alcuni fattori quali età, obesità, ipertensione, malattie metaboliche, alterazioni vascolari, immobilità, tardata cicatrizzazione, infezioni, sieroma, linfangiti ricorrenti, lavori ripetitivi e faticosi.

Il disagio che comporta un linfedema non deve essere mai sottovalutato e una volta instauratosi deve essere trattato. Per drenare la linfa dell'arto esistono varie modalità: manuale (massaggio di sfioramento, linfo-drenaggio); posturale, contenitivo o compressivo (bendaggio, supporti); e meccaniche (pneumatiche uniformi o differenziate). Numerose sono poi le prescrizioni farmacologiche: antinfiammatori, antistaminici, vaso dilatatori, proteolitici e diuretici; i vantaggi di tali trattamenti sono sempre estremamente modesti.

Infine una considerazione particolare merita la dieta che non costituisce di per sé un trattamento specifico del linfedema. Il 60-70 per cento delle persone affette da linfedema è in soprappeso e un'alimentazione squilibrata nell'apporto di lipidi e protidi può aggravare l'entità dell'edema e la sua fibrotizzazione.



Storie di donne

di Donatella Barus

Claudia, 53 anni, insegna tedesco in un liceo milanese: «Otto anni fa, con l'autopalpazione, ho scoperto un nodulo. Mi sono sottoposta ad una visita ed è arrivata la diagnosi: carcinoma duttale infiltrante. Nel giro di poche settimane, l'intervento, quadrantectomia con scavo ascellare, sei cicli di chemioterapia, 40 sedute di radioterapia e 5 anni di terapia ormonale. Era il mese di maggio del 1998, e avevo 46 anni.

Ho deciso di rientrare in classe nel gennaio del '99. E' stata una mia scelta. La scuola non è un posto discriminatorio se sei malata, ma so che non è così per tutti, ho sentito i racconti di molte donne messe da parte e piene di sensi di colpa perché non più efficienti. Però occorre essere realisti, poiché non è sempre vero che tutto torna come prima. Se hai la fortuna di guarire, 'dopo' la vita riprende: fuori, i capelli ricrescono e non sei così diversa, ma dentro... E' stata dura, stringevo i denti e tiravo avanti, per mesi ho lavorato con 60/90 di pressione, un senso di spossatezza continua, mi alimentavo con difficoltà, soffrivo per un edema al braccio, oltre a seri problemi di osteoporosi e disturbi ginecologici, causati dall'improvviso 'stato di avanzata menopausa'. Per due anni mi hanno riconosciuto un'invalideria civile del 74 per cento. Attualmente è del 60 per cento. Non mi ha dato diritto a nulla. Non parlo di un fatto monetario, ma di un risarcimento anche psicologico.

Ho vissuto un momento di profonda rabbia, per me e per tutte le donne con un tumore al seno, quando mi sono sottoposta ad una visita collegiale presso l'Asl. Mi sentivo a terra, ad un anno dalla ripresa del lavoro, e volevo sapere se, con i miei 27 anni di servizio e con la mia documentazione sanitaria potevo stare a casa. Mi hanno detto: 'Ma lei non ha metastasi, non è un'invalida al 100 per 100'. Mi è venuto da piangere. Significa che bisogna essere un malato terminale per smettere di lavorare?

Riterrei giusto e sostenibile che le istituzioni riconoscessero alle donne con un'invalità parziale, come la mia, il diritto di chiudere la propria attività lavorativa, ad esempio con un 'bonus' di 3 anni di anzianità di servizio. Io ho scelto di continuare e il mio lavoro mi è stato utile, perché i ragazzi aiutano a non pensare, a credere nel futuro. Ma ci sono donne anche molto più giovani di me, magari con figli piccoli o genitori anziani, che, dopo la malattia e quello che comporta, i controlli frequenti, lo stress, la paura, devono anche pensare di tornare al lavoro. Dovrebbero poter scegliere. Tutto questo per dire che si vive sempre, anche dopo la fine delle terapie, una situazione di tensione, che non è raccontata da quel 60 per cento di invalidità...».

Franca ha 40 anni e da 15 indossa la divisa da poliziotta. «E' un ambito particolare, lavoriamo sotto un ordinamento di tipo militare anche se siamo civili. Se stiamo in malattia per più di due settimane, dobbiamo sottoporci ad una visita presso una Commissione Medica Ospedaliera (Cmo), che valuta la nostra idoneità al servizio. Abbiamo poi la possibilità di fare ricorso, a Roma, presso una Commissione medica superiore. Io, in un anno e mezzo ho subito 4 interventi, per ultimo il riposizionamento di una protesi. Per due volte mi sono presentata alla Commissione con tutta la documentazione medica e per due volte mi hanno considerata non idonea, senza sfumature, come un'inva-



lida al 100 per cento. Per loro io non ero più in condizioni di lavorare, solo perché avevo una protesi. Eppure, per il secondo controllo, i certificati medici indicavano chiaramente una perfetta guarigione oncologica, e io mi sentivo in grado di svolgere il mio lavoro; certo, occorre riconsiderare il proprio stile di vita, è normale: il mio è un lavoro operativo, con turni pesanti, mattina, pomeriggio, notte. Avrei potuto chiedere di essere ricollocata presso un'altra amministrazione, ricominciando però tutto da zero. So che esiste una norma che prevede l'inidoneità parziale, consentendo di passare ad altri compiti e, ad esempio, evitare il turno di notte. Ma è applicabile, mi hanno detto, soltanto a patologie derivanti da cause di servizio.

In entrambi i casi non ho accettato la decisione della Cmo di competenza e sono andata a Roma, dove ho trovato un colonnello medico che, dopo un'ulteriore visita oncologica, ha riconosciuto che stavo subendo una grave ingiustizia. E per due volte mi hanno dichiarata idonea al servizio.

Sono rientrata al lavoro e il comandante mi ha rimesso a fare i turni. Dai colleghi, poca solidarietà, anche dalle donne ('Si è fatta fare idonea', dicevano). A quel punto, sono andata a parlare con il mio dirigente, che mi è venuto incontro, assegnandomi a mansioni d'ufficio. Insomma, a me è andata bene, perché ho incontrato persone competenti e sensibili, ma a volte le commissioni mediche si fermano alla semplice parola 'tumore', senza neanche leggere i certificati, e utilizzano vecchie tabelle di riferimento, dove certe patologie neppure compaiono. In polizia sono entrate moltissime donne e credo che sia ora di tenere conto di un'inidoneità temporanea e parziale, anche per malattie che non derivano da cause di servizio, senza essere costretti a rinunciare alla divisa».

Rosa ha 39 anni, è operatrice del recapito, fa la portalettere. «Significa andare tutto il giorno in giro per la città con un ciclomotore – racconta - dal quale salire e scendere continuamente, maneggiando due borse da almeno 10 chili l'una, tra bollette, pacchi e missive. Prima era semplice, ma non lo è affatto ora, dopo un intervento di mastectomia radicale, con l'asportazione di 14 linfonodi, chemioterapia e radioterapia, poi le punture di enantone, il tamoxifen per cinque anni e, di recente, un complicato intervento di ricostruzione. Con lo svuotamento ascellare e il braccio gonfio, mi è davvero impossibile. Per essere assegnata al lavoro 'interno', mi occorre un'esenzione da parte dell'ufficio dell'Asl che si occupa delle visite per l'invalidità. Ma ho incontrato difficoltà che non mi aspettavo, perché i tempi sono lunghi e nelle commissioni mediche non ho mai incontrato un oncologo o un senologo (una volta c'era un solo membro, il presidente). Ho effettuato la prima visita, a cinque mesi dalla richiesta, nel maggio 2004, quando ero ancora in malattia; l'esito è arrivato a luglio e mi hanno riconosciuto sei mesi di esenzione dal lavoro esterno; intanto, però, avevo concluso il periodo di malattia e a giu-

gno sono dovuta rientrare al lavoro. In quel mese 'scoperto' sono riuscita ad evitare il recapito grazie alla comprensione del tutto informale dell'ufficio del personale della mia filiale, che mi ha concesso comunque di lavorare all'interno.

Alla scadenza dell'esenzione, lo scorso gennaio, la situazione si è ripetuta tale e quale. Mi è stato imposto di tornare al recapito prima di poter effettuare la visita all'Asl. Ora, mi domando: mi hanno riconosciuto un'invalidità dell'80 per cento, fino a gennaio rientravo nei requisiti della legge 104 sull'handicap. Non conta niente? La risposta è stata: 'Ora e fino alla prossima visita, per noi lei è idonea'. Ancora una volta, ho potuto contare sulla buona volontà del mio direttore e dei colleghi, che sono sempre stati disponibili. A marzo, la visita, con tutta la documentazione medica che attesta che non posso sollevare pesi e, questa volta, ho voluto con me un medico legale. Ne sono uscita con un altro certificato di inidoneità, respinto dal responsabile delle risorse umane di Salerno, perché troppo generico e privo una limitazione temporale. L'Asl, senza una visita ulteriore, ha inviato un secondo verbale che annullava il precedente: esenzione per 12 mesi e idoneità alle mansioni interne. Il fatto è che io mi sento sempre in una condizione di precarietà e tra un anno si ripropone tutto daccapo. Il mio stato fisico non tornerà più quello di prima, possibile che non si trovi una soluzione a lungo termine?».



Appendice normativa

Costituzione Italiana:

Articolo 32, comma 1,

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Articolo 38, comma 1-2,

Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale.

I lavoratori hanno diritto che siano provveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.

Codice civile:

Articolo 2110 *“infortunio, malattia, gravidanza, puerperio”*.

In caso d'infortunio, di malattia, di gravidanza o di puerperio, se la legge [o le norme corporative] non stabiliscono forme equivalenti di previdenza o di assistenza, è dovuta al prestatore di lavoro la retribuzione o un'indennità nella misura e per il tempo determinati dalle leggi speciali [dalle norme corporative] dagli usi o secondo equità.

Nei casi indicati nel comma precedente, l'imprenditore ha diritto di recedere dal contratto a norma dell'art. 2118, decorso il periodo stabilito dalla legge [dalle norme corporative], dagli usi o secondo equità.

Il periodo di assenza dal lavoro per una delle cause anzidette deve essere computato nell'anzianità di servizio.

Decreto legislativo del 25 febbraio 2000, n. 61

Attuazione della direttiva 97/81/CE relativa all'accordo-quadro sul lavoro a tempo parziale concluso dall'UNICE, dal CEEP e della CES.

Articolo 12-bis: “Ipotesi di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale”.

1. I lavoratori affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente, hanno diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale verticale od orizzontale. Il rapporto di lavoro a tempo parziale deve essere trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno a richiesta del lavoratore. Restano in ogni caso salve disposizioni più favorevoli per il prestatore di lavoro.

(Articolo introdotto dall'art. 46, comma 1, lett. t) d.lgs. 276/03)

Legge del 5 febbraio 1992, n. 104

Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

Articolo 1, Finalità

1. La Repubblica:

- a) garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società;
- b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali;
- c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata;
- d) predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.

Articolo 3, Soggetti aventi diritto

1. È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.
2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.
3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.
4. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.

Articolo 21, Precedenza nell'assegnazione di sede

1. La persona handicappata con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella A annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648, assunta presso gli enti pubblici come vincitrice di concorso o ad altro titolo, ha diritto di scelta prioritaria tra le sedi disponibili.
2. I soggetti di cui al comma 1 hanno la precedenza in sede di trasferimento a domanda.

Articolo 33, Agevolazioni per la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre (...)

1. I soggetti di cui al comma 1 possono chiedere ai rispettivi datori di lavoro di usufruire, in alternativa al prolungamento fino a tre anni del periodo di astensione facoltativa, di due ore di permesso giornaliero retribuito fino al compimento del terzo anno di vita del bambino.

2. Successivamente al compimento del terzo anno di vita del bambino, la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità, nonché colui che assiste una persona con handicap in situazione di gravità parente o affine entro il terzo grado, convivente, hanno diritto a tre giorni di permesso mensile coperti da contribuzione figurativa, fruibili anche in maniera continuativa a condizione che la persona con handicap in situazione di gravità non sia ricoverata a tempo pieno. (1)
3. Ai permessi di cui ai commi 2 e 3, che si cumulano con quelli previsti all'articolo 7 della citata legge n. 1204 del 1971, si applicano le disposizioni di cui all'ultimo comma del medesimo articolo 7 della legge n. 1204 del 1971, nonché quelle contenute negli articoli 7 e 8 della legge 9 dicembre 1977, n. 903.
4. Il genitore o il familiare lavoratore, con rapporto di lavoro pubblico o privato, che assista con continuità un parente o un affine entro il terzo grado handicappato, ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede. (1)
5. La persona handicappata maggiorenne in situazione di gravità può usufruire alternativamente dei permessi di cui ai commi 2 e 3, ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferita in altra sede, senza il suo consenso.

Decreto legislativo del 23 novembre 1988, n. 509

Norme per la revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti, nonché dei benefici previsti dalla legislazione vigente per le medesime categorie, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, della legge 26 luglio 1988, n. 291.

Articolo 10, Congedo per cure.

1. Il congedo per cure previsto dall'articolo 26 dalla legge 30 marzo 1971, n. 118, può essere concesso ai lavoratori mutilati ed invalidi ai quali sia stata riconosciuta una riduzione della attitudine lavorativa superiore al 50 per cento, sempre che le cure siano connesse alla infermità invalidante riconosciuta.

Circolare Ministeriale

Publicata la Circolare n. 40 del 22 dicembre 2005 'Patologie oncologiche – Periodo di comporto – Invalidità e situazione di handicap grave – Decreto legislativo n. 276/03, attuativo della legge Biagi e diritto al lavoro a tempo parziale'. La circolare contribuisce alla conoscenza ed all'utilizzazione della normativa utile alla tutela dei lavoratori afflitti da patologie oncologiche. Gli strumenti normativi (alcuni di recente introduzione) sono finalizzati a contemperare il così detto 'periodo di comporto', ossia il periodo predeterminato durante il quale il lavoratore malato non ha l'obbligo della prestazione lavorativa e nel corso del quale non può essere licenziato, con le necessità connesse allo stato di malattia. La normativa, inoltre, è volta all'incentivazione della flessibilità mediante l'utilizzo del part time, sia orizzontale che verticale, per conciliare esigenze di cura e mantenimento del posto di lavoro; il lavoratore, venute meno le predette esigenze, in qualsiasi momento potrà chiedere di trasformare nuovamente a tempo pieno il rapporto di lavoro. La Circolare e l'approfondimento 'Tumore del seno: la tutela delle donne lavoratrici'. Ecco la Circolare:

Il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

CIRCOLARE N. 40 / 05 del 22.12.05

PROT. 15/V/0021222/14.01.04.02

Alle Direzioni Regionali del lavoro

Alle Direzioni Provinciali del lavoro

LORO SEDI

Alla Regione Siciliana - Assessorato Lavoro - Ufficio Regionale del lavoro - Ispettorato del lavoro - PALERMO

Alla Provincia Autonoma di Bolzano - Assessorato lavoro - BOLZANO

Alla Provincia Autonoma di Trento - Assessorato lavoro - TRENTO

All'INPS - Direzione generale - ROMA

All'INAIL - Direzione generale - ROMA

Alla Direzione generale - per l'Attività Ispettiva - ROMA

Al SECIN - ROMA

OGGETTO: Patologie oncologiche – Periodo di comporto – Invalidità e situazione di handicap grave – Decreto legislativo n. 276/03, attuativo della legge Biagi e diritto al lavoro a tempo parziale.

A garanzia di una più efficace ed effettiva tutela dei lavoratori afflitti da patologie oncologiche l'ordinamento giuridico ha recentemente introdotto ulteriori importanti istituti che, tuttavia, risultano ancora poco conosciuti ed utilizzati anche per la mancanza di un quadro di riferimento unitario.

Tali strumenti risultano finalizzati, da un lato, all'adeguamento del periodo di comporto, ossia di un periodo predeterminato durante il quale è giustificata la sospensione dell'obbligo di prestazione lavorativo in capo al lavoratore e nel corso del quale il datore di lavoro non può licenziare il lavoratore malato, con le necessità connesse allo stato di malattia, e, dall'altro lato, all'incentivazione della flessibilità della prestazione lavorativa a favore del prestatore di lavoro mediante il diritto a svolgere prestazioni di lavoro a tempo parziale per conciliare esigenze di cura e mantenimento del posto di lavoro.

a) Periodo di comporto e ruolo della contrattazione collettiva

Si ricorda, a questo proposito, quanto dispone l'articolo 2110 del Codice Civile in materia di sospensione del rapporto di lavoro. In caso di malattia il datore di lavoro ha diritto di recedere dal contratto a norma dell'articolo 2118 del Codice Civile solo una volta che sia decorso il periodo stabilito dalla legge, dalle norme corporative, dagli usi o secondo equità, così demandando alla contrattazione collettiva l'individuazione del cosiddetto periodo di comporto.

Alle determinazioni della autonomia collettiva è altresì demandata la possibilità di estensione del suddetto periodo nelle particolari ipotesi di malattie lunghe, caratterizzate dalla necessità di cure post-operatorie, terapie salvavita e di una conseguente gestione flessibile dei tempi di lavoro. Tali ipotesi particolari di estensione del periodo di comporto si rivelano particolarmente significative con riferimento a lavoratori affetti da malattie oncologiche, che spesso necessitano di un periodo di comporto più ampio rispetto a quello previsto in via ordinaria. Tuttavia, allo stato, esse si trovano disciplinate in pochi contratti collettivi ed esclusivamente con riferimento alla regolazione dei rapporti di lavoro attivati in comparti del pubblico impiego.

Una loro più estesa diffusione è demandata dunque alla contrattazione collettiva soprattutto con riferimento al rapporto di lavoro privato. Si ricorda inoltre che

per i contratti collettivi è prevista altresì la facoltà di prevedere, in capo al lavoratore, il diritto a richiedere al datore di lavoro il godimento di un ulteriore periodo di aspettativa non retribuita. Tale periodo, utilizzabile anche in caso di malattia di durata superiore al periodo di comporto e computato successivamente a quest'ultimo, è previsto al fine di garantire una maggiore tutela del lavoratore limitando il rischio di un licenziamento per superamento del periodo di comporto ai sensi dell'articolo 2110 del Codice Civile.

Durante il periodo di aspettativa non retribuita, il lavoratore non avrà diritto alla retribuzione ma il rapporto di lavoro si considererà sospeso e potrà dunque essere riattivato normalmente al termine del periodo.

b) Invalidità e stato di handicap grave.

Unitamente alla regolamentazione della contrattazione collettiva relativa al periodo di comporto e all'eventuale periodo di aspettativa non retribuita, il legislatore prevede una ulteriore possibilità di astensione dalla attività lavorativa per il lavoratore affetto da tumore, nella particolare ipotesi in cui allo stesso sia riconosciuta una situazione di invalidità.

In particolare, sono riconosciuti al malato di tumore due distinte tipologie di benefici: talune previste in caso di riconoscimento in capo allo stesso di una invalidità civile, prevista e regolamentata della legge n. 118 del 30 marzo 1971 e successive modificazioni; altre ipotizzate invece nel caso in cui al lavoratore sia altresì riconosciuto lo stato di «handicap in situazione di gravità», regolamentato ai sensi della legge n. 104 del 1992.

Per quanto attiene al primo profilo, e secondo quanto disposto dall'articolo 2 della legge n. 118 del 1971, si considerano mutilati e invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo che abbiano subito una riduzione della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a compiere i compiti e le funzioni proprie della loro età. Al riguardo, va evidenziato che nel caso in cui al lavoratore sia riconosciuta l'invalidità civile, l'articolo 10 del decreto legislativo n. 509 del 1988 dispone che possano usufruire di un congedo straordinario per cure, non superiore a trenta giorni – previsto ai sensi dell'articolo 26 della legge n. 118 del 1971 – nel caso in cui sia riconosciuta agli stessi un'invalidità pari al cinquanta per cento. Distinta è l'ipotesi di riconoscimento al lavoratore della situazione di handicap, regolata dalla legge n. 104 del 1992. Lo stato di handicap, riconosciuto dalle unità sanitarie locali mediante commissioni mediche, deve essere richiesto

dal lavoratore e gli garantisce la possibilità di godere, in caso di riconoscimento di handicap grave, alternativamente: di due ore al giorno di permesso retribuito o tre giornate mensili di permesso retribuito. Il medesimo diritto è inoltre concesso anche ad un familiare del malato, al quale è assicurata la possibilità di assisterlo nelle cure. Inoltre, ai sensi dell'articolo 33, comma 6 della legge n. 142 del 1992, il lavoratore ha diritto a richiedere il trasferimento, ove possibile, presso la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede.

c) Lavoro a tempo parziale

In considerazione del periodo di tempo variabile necessario alla cura delle patologie oncologiche, e al fine di facilitare l'organizzazione del rapporto di lavoro in modo flessibile ed efficace per il contemperamento delle esigenze del lavoratore o della lavoratrice e del datore di lavoro, l'articolo 46 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, ha poi recentemente previsto una particolare regolamentazione nella disciplina del lavoro a tempo parziale.

Detta disciplina persegue una maggiore e più efficace valorizzazione del contratto di lavoro a tempo parziale quale strumento efficace per adeguare le esigenze di competitività delle imprese con le istanze di tutela del lavoratore, secondo gli obiettivi già esposti con Circolare del n. 9 del 18 marzo 2004.

L'articolo 46, comma 1, lett. t), del decreto legislativo n. 276 del 2003, aggiungendo l'articolo 12 bis alla legge n. 61 del 2000, prevede in capo ai 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.

Il diritto del lavoratore o della lavoratrice 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, 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 tra modalità orizzontali oppure verticali di organizzazione dello stesso. In considerazione della ratio dell'istituto, nonché del carattere soggettivo del diritto, l'organizzazione del tempo di

lavoro dovrà in ogni caso essere pianificata tenendo prioritariamente in considerazione le esigenze individuali specifiche del lavoratore o della lavoratrice.

Il rapporto di lavoro a tempo parziale dovrà poi essere trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno a richiesta del lavoratore, quando lo stato di salute lo renderà possibile.

Restano in ogni caso salve disposizioni più favorevoli per il prestatore di lavoro.

firmato

Roberto Maroni



La mission e gli obiettivi di Europa Donna

Europa Donna è un Movimento di opinione europeo contro il tumore del seno nato da un'idea dell'oncologo Umberto Veronesi al fine di richiamare l'attenzione sulla necessità di affrontare il tumore del seno con mezzi adeguati e in maniera incisiva sia a livello legislativo e istituzionale sia con la sensibilizzazione della popolazione, dei media e dei clinici sull'argomento. Europa Donna raccoglie le esperienze e le conoscenze di 38 paesi pan europei impegnati nella lotta al tumore del seno, ridistribuendo le informazioni e proponendosi come punto di interscambio culturale e scientifico. Nel 2000 è stato inoltre costituito Europa Donna Parlamento, un gruppo di lavoro nato dalla collaborazione tra il Forum italiano di Europa Donna e le Parlamentari della Repubblica (senza distinzione di schieramenti politici) che si sono impegnate nella lotta al tumore del seno, facendo così della trasversalità politica un punto di forza (www.europadonna-italia.it).

Le attività di Europa Donna si basano sui 10 obiettivi statuari:

1. Promuovere in tutta Europa la diffusione e lo scambio di informazioni corrette e aggiornate sul tumore del seno;
2. Incoraggiare le donne a conoscere e controllare regolarmente il proprio seno;
3. Insistere sull'opportunità di sottoporsi a controlli periodici per garantirsi una diagnosi precoce dell'eventuale malattia;

4. Richiedere il miglior trattamento possibile conosciuto per la situazione specifica di ciascuna paziente;
5. Assicurare il massimo di terapie di supporto e di qualità di vita durante e dopo le cure per la malattia;
6. Esigere un'adeguata formazione e preparazione del personale sanitario;
7. Richiedere che vengano seguiti i principi della miglior pratica medica e promuovere lo sviluppo;
8. Esigere un regolare controllo di qualità delle apparecchiature diagnostiche e cliniche;
9. Assicurarsi che alle pazienti venga spiegata in modo comprensibile ogni diversa possibilità di cura, che possano partecipare a studi clinici controllati e che possono richiedere, se lo desiderano, un secondo parere prima di decidere;
10. Ottenere maggiori investimenti per la ricerca.

Si ringrazia la **Senatrice Grazia Sestini, Sottosegretario di Stato Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, per il sostegno e la partecipazione a questa iniziativa

Hanno contribuito alla stesura del volume:

Francesca Merzagora

Past President del Forum italiano di Europa Donna

Michele Tiraboschi

*Straordinario di Diritto del lavoro, Università di Modena e Reggio Emilia
Vice – Presidente della Fondazione Marco Biagi*

Patrizia Tiraboschi

Ricercatrice ADAPT - Associazione per gli studi internazionali e comparati sul diritto del lavoro e sulle relazioni industriali

Elena Scaffidi

*Unità di Psiconcologia, Istituto Europeo di Oncologia di Milano
SIPO, Società italiana di psiconcologia*

Maria Antonietta Nosenzo

Responsabile Unità di Senologia, Polo Universitario Luigi Sacco di Milano

Andrea Botta

*Ministero del lavoro e delle politiche sociali
Direzione Generale della Tutela delle condizioni di lavoro*

Donatella Barus *Giornalista*

Si ringraziano inoltre:

Antonella Bellino


*Ministero del lavoro e delle politiche sociali
Direzione Generale della Comunicazione*

Beatrice Capodacqua

Coordinatore esecutivo - Forum italiano di Europa Donna

Cristina Pascale

*Ministero del lavoro e delle politiche sociali
Stagaire presso la Direzione Generale della Comunicazione*



Ogni anno in Italia migliaia di donne si ammalano di tumore al seno. Grazie alla diagnosi precoce e terapie più avanzate, sempre più donne ritornano a una vita normale.

Per coloro che hanno vissuto l'esperienza del tumore al seno, il mantenimento del ruolo professionale riveste non solo un'importanza economica per l'intero nucleo familiare, ma anche un elemento determinante per il mantenimento del senso di identità e autostima.

Per questi motivi il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il Forum italiano di Europa Donna hanno voluto creare uno strumento informativo e divulgativo per aiutare le donne a orientarsi nella complessa normativa del lavoro. Allo stesso tempo questo opuscolo raccoglie informazioni ed esperienze di vita che puntano a sensibilizzare i datori di lavoro, affinché non smettano di investire sulla lavoratrice e assumano quel ruolo di responsabilità che l'azienda sempre più dovrebbe ricoprire nel futuro della società.

MINISTERO del LAVORO e delle POLITICHE SOCIALI
sezione Generale della Comunicazione

via Veneto 56, 00187 Roma
www.welfare.gov.it

EUROPA DONNA - Forum italiano Onlus

via Broletto 43, 20121 Milano
www.europadonna-italia.it