



Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Ufficio Consigliera Nazionale di Parità



ALESSANDRA SERVIDORI 10 NOVEMBRE 2010 CRI
LA TUTELA DEI LAVORATORI/TRICI AFFETTI DA GRAVI PATOLOGIE, IL DIRITTO
COMPARATO, LA NOSTRA LEGISLAZIONE ITALIANA E LE PROSPETTIVE

Ringrazio la CRI per l'invito a partecipare a questo importante momento di riflessione e di proposta. Noi come Consigliere di parità e come Ufficio Nazionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali abbiamo avviato una importante partnership sul tema trovando attenti alleati per non solo tracciare un percorso ma per metterlo in opera. Dirò subito che l'iniziativa che stiamo perfezionando è rivolta ai dipendenti del Ministero ,della CRI, dell'INAIL, ai dipendenti di due aziende associate alla Lega Coop e si tratta di una azione di prevenzione delle patologie del colon retto. Stiamo perfezionando il percorso ma siamo fiduciosi, anche con la collaborazione delle parti sociali, di avviarlo entro pochissimi giorni. La cautela dei tempi meditati è garanzia perché dal passaggio all'individuazione delle risorse economiche e umane, dalle istituzioni coinvolte, all'assegnazione di un istituto scientifico per le analisi dei campioni, alla spiegazione delle finalità modalità, naturalmente tutti passaggi delicati, riteniamo fondamentale che ci sia l'assunzione della responsabilità di tutti.

Devo dire che il tema degli strumenti da adottare per la prevenzione del cancro è di primaria importanza, a parole di tutti, concretamente di pochi, ma con alcuni stiamo tessendo una rete molto fitta. In principio con LILT – con la quale però ho registrato una battuta di arresto- CRI, INAIL, FAVO (con la quale ho appena definito l'accordo di cooperazione strategica) , Sigo lunedì prossimo a Milano . Andiamo avanti cercando di ordinare le tante iniziative e di aiutarci senza disperdere la forza che ci può unire e cercando anche di essere meno autoreferenziali in questa corsa troppo spesso solitaria di ciascuna associazione quando invece la nostra forza per combattere il cancro e fare prevenzione è nel collaborare ognuno per le competenze che può avere in materia scientifica o nel rapporto con il territorio. **La comparazione fra le legislazioni dei singoli Paesi europei evidenzia che il problema della condizione lavorativa delle persone affette da gravi patologie fatica ancora molto ad emergere.** Le differenze esistenti tra i vari Stati dell'Unione sono notevoli: basti pensare alla sola estensione territoriale, al numero di abitanti, agli aspetti culturali, a quelli socio-economici e politici.

Per un certo numero dei Paesi neocomunitari, la transizione è ancora in pieno corso a causa della ristrutturazione della sanità pubblica **La ricerca medica è quindi la priorità**, divenendo secondaria la creazione di un'adeguata legislazione sociale. Anche per questi Paesi, comunque, l'ingresso in Europa si traduce in un'occasione per poter cooperare alla ricerca, per promuovere campagne informative e per adottare sistematicamente programmi di *screening* – ancora non pienamente utilizzati – per la diagnosi precoce delle malattie.

Altro problema, poi, è capire se la legislazione sociale esistente in un determinato Paese si riferisca o meno anche alle gravi patologie, visto che, in Europa, è comunemente adottata una normativa a tutela dei *disabili* e non a tutela delle malattie gravi.

Quasi sempre, infatti, salvo alcuni specifici istituti, la tutela di queste patologie è prevista solo se sussiste un riconoscimento dello stato di disabilità causato dalla malattia. Le difficoltà, peraltro, sono aumentate dal fatto che un comune concetto di disabilità, all'interno dei Paesi dell'Unione, non è individuabile, il che comporta profonde difformità tra i vari sistemi assicurativi, previdenziali, sanitari ed amministrativi. Voglio qui ricordare anche attraverso lo studio compiuto dalla eccellente ricercatrice Rosa Rubino di ADAPT con il quale stiamo compiendo un sistematico percorso di collaborazione sul tema degli strumenti da adottare a tutela dei lavoratori e lavoratrici affette da patologie oncologiche, alcune importanti norme sia a livello comunitario che a livello nazionale si sono sviluppate in materia.

È proprio in considerazione di tali circostanze che il Parlamento Europeo, con la Risoluzione del 10 aprile 2008, al punto 34, invita gli Stati membri e la Commissione a mobilitarsi per sviluppare orientamenti intesi ad una definizione comune della disabilità che possa includere le persone affette da malattie croniche o da cancro, e nel contempo invita gli Stati membri che non l'abbiano ancora fatto a prendere rapidamente l'iniziativa di includere eventualmente tali persone nell'ambito delle loro definizioni nazionali di disabilità.

Al successivo punto 35 il Parlamento invita la Commissione a redigere una carta per la protezione sul luogo di lavoro dei pazienti affetti da tumore e delle persone affette da malattie croniche, in base alla quale le imprese sarebbero tenute a permettere ai pazienti di continuare a lavorare durante la terapia e a favorire il loro rientro in servizio.

Relativamente al primo punto, il cammino è ancora lungo: la questione non è ovviamente solo terminologica, ma sostanziale. Il grado di estensione del concetto di disabilità ha conseguenze sostanziali all'interno del sistema lavoristico, ma anche e soprattutto per quanto concerne il sistema previdenziale ed assicurativo. Resta fermo il fatto che ovunque siano applicate alcune norme fondamentali: in ogni Paese è stata data applicazione alla direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro, in merito al divieto di discriminazioni dovute allo stato di salute (per l'Italia vedi d.lgs. 9 luglio 2003, n. 216) e quasi tutti gli Stati hanno ratificato la Convenzione delle ONU del 13 dicembre 2006 sui diritti delle persone con disabilità.

Circa gli strumenti adottati dagli Stati europei, a tutela dei disabili, si può dire che esistono due grandi tipologie di sistemi: da una parte quello meramente *assistenzialista* (basato essenzialmente sull'attribuzione di sussidi), dall'altro quello basato su una *effettiva tutela sul lavoro*.

La corresponsione di sussidi o pensioni di assistenza sociale, che apparentemente può sembrare l'ipotesi più onerosa per uno Stato, è invece quella che richiede un investimento minore in termini di strutture, mezzi e persone impegnate. L'adozione del secondo sistema, piuttosto, presuppone la presenza di strutture mediche, sociali e amministrative in grado di attuare e garantire determinate scelte. Non è un caso che la prima tipologia di misure sia maggiormente attuata nei Paesi neocomunitari, mentre la seconda soprattutto negli Stati del nord Europa.

Relativamente all'inclusione delle patologie più gravi nel concetto di disabilità, dallo studio comparato della realtà europea emerge che alcuni Paesi sono già in linea con l'Unione europea, includendo la patologia oncologica e le altre malattie croniche nelle ipotesi di disabilità (Italia, Francia, Regno Unito e Spagna), ma in molti altri già la definizione della disabilità risulta ambigua e talvolta non è chiara la demarcazione tra questa e la malattia.

In questo quadro così diversificato, le poche norme a tutela specifica delle gravi patologie, così come richiesto dal punto 35 della Risoluzione del Parlamento europeo, riguardano ipotesi peculiari. È decisamente sviluppata, anche nei Paesi neocomunitari, la disciplina della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, quindi la fase della prevenzione della malattia. In questo senso, decisivo è stato l'impulso proveniente dalle direttive comunitarie, numerose già a partire dagli anni Novanta. Un notevole aiuto arriva anche dai *Registri sul cancro*, veri e propri archivi dei casi di malattia neoplastica, in cui s'inseriscono sia dati sulle manifestazioni patologiche, sia informazioni sul lavoro e sullo stile di vita dei malati. Questi registri si stanno quindi rivelando una vera risorsa non solo per la medicina, ma anche per la promozione e la tutela delle condizioni di lavoro in quanto hanno sempre maggiore evidenza scientifica le connessioni tra abitudini di vita, tipologie di lavoro e malattie.

Relativamente alle tutele offerte quando la malattia si è già manifestata, risultano diffuse – pur con sostanziali diversità – le agevolazioni per l'inserimento nel mondo del lavoro, la possibilità di modificare l'orario di lavoro, la disciplina speciale dei permessi e delle assenze, la possibilità di cambiare mansioni, le procedure aggravate per i licenziamenti.

Un aspetto che purtroppo è ancora poco affrontato dai Paesi dell'Unione è il binomio *pari opportunità-tutela dei malati* o a rischio di patologia. Sono pochissime, infatti, le norme contenenti previsioni relative alle donne lavoratrici affette da gravi patologie. Questo avviene nonostante i dati preoccupanti sull'incidenza delle affezioni, soprattutto tumorali, nelle donne, che sono in crescita nonostante la diminuzione costante della mortalità, fatto che rende sempre più necessari interventi normativi mirati.

Fa eccezione la Spagna, dove esistono norme specifiche che sanciscono l'obbligo di assicurare piena uguaglianza tra uomini e donne anche per quanto concerne i rischi sul lavoro. I c.d. 'Piani di parità' per l'attuazione in azienda di misure protettive per le donne sono mirati a rimuovere la duplice discriminazione della disabilità e del genere, in forza della quale ha luogo uno svantaggio 'cumulato', da fronteggiare mediante l'attuazione di specifiche misure (basate sui criteri di non discriminazione, pari opportunità, azioni positive, trasversalità, vita autonoma, partecipazione, normalizzazione, accesso universale, programmi per tutti).

Anche in Italia, ci si sta muovendo in questo senso: basti pensare al Protocollo del luglio 2009 sull'endometriosi (vedi anche il d.lgs. n. 5, del 25 gennaio 2010, che attua la direttiva 2006/54/CE, ed il ddl n. 1167-B del 3 marzo 2010, art. 21, che ribadisce l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di garantire parità e pari opportunità tra uomini e donne, in assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro).

Più in generale, possiamo dire che negli ultimi anni in Italia stiamo assistendo a continue modifiche della legislazione e della contrattazione collettiva che tengono conto del bisogno di una normativa specifica per i lavoratori coinvolti sul piano personale o familiare da patologie gravi, soprattutto da quelle oncologiche.

Per molto tempo le uniche possibilità di conciliare lavoro e cure, per tali soggetti, sono state offerte dal combinato disposto dell'art. 26 della l. n. 118/1971, e dell'art. 10 del d.lgs. n. 509/1988, e dalla l. n. 104/1992.

Conseguentemente, le tutele esistenti consistevano essenzialmente nell'attribuzione di permessi e congedi:

- ✓ il congedo retribuito di 30 giorni l'anno per cure mediche connesse ad un'invalidità, debitamente accertata, superiore al 50%;
- ✓ i permessi lavorativi retribuiti per cure, in caso di 'handicap in situazione di gravità', che possono essere di 2 ore al giorno oppure di 3 giorni al mese (l. n. 104/1992, art. 33, comma 6), da ridurre proporzionalmente in caso di lavoro a tempo parziale, estesi anche al parente o affine entro il terzo grado che presta assistenza (art. 33, comma 3);

✓ il diritto alla scelta della sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e quello a non essere trasferito contro la propria volontà (l. n. 104/1992 art. 33, comma 6) sia per il malato che per il lavoratore pubblico o privato parente o affine entro il terzo grado (art. 33, comma 5).

La l. n. 53/2000 (art. 4, comma 2) ed il d.lgs. n. 151/2001 (art. 42, comma 5) hanno istituito nuove tutele:

✓ il congedo straordinario fino ad un massimo di 2 anni per la lavoratrice madre e per il lavoratore padre di un soggetto affetto da handicap grave. Nel corso degli anni la Corte Costituzionale ha progressivamente ampliato la sfera dei soggetti che possono ricorrere al congedo straordinario (individuando poi il coniuge, i fratelli, da ultimo, con la sentenza n. 19 del 30 gennaio 2009, anche il figlio convivente). Tale periodo (vedi l. n. 388/2000) è coperto da un'indennità mensile corrispondente all'ultima retribuzione, con copertura contributiva figurativa, fino ad un importo massimo annuo, periodicamente aggiornato.

✓ Il diritto ai riposi, permessi e congedi ex art. 33 l. n. 104/1992 (d.lgs. n. 151/2001, art. 42, comma 6), per il lavoratore genitore di disabile grave anche quando l'altro genitore non ne abbia diritto, non svolgendo attività lavorativa;

✓ l'impossibilità di obbligare al lavoro notturno il dipendente che abbia a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della l. n. 104/1992 (d.lgs. n. 151/2001, art. 53)

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.

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. 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. 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, (punto 8 della circolare n. 9/2004) ha sottolineato che si tratta di una potestà che non può essere negata sulla base di contrastanti esigenze aziendali. Le esigenze del lavoratore, piuttosto, devono essere temperate con quelle aziendali relativamente alla 'quantificazione' dell'orario ridotto ed alle modalità di svolgimento dello stesso, fermo restando 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. La disciplina del part-time è stata poi ulteriormente modificata dall'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 importante, introdotto sempre 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.

Altro intervento volto alla tutela specifica dei malati oncologici riguarda l'accertamento tempestivo della disabilità transitoria del malato oncologico in fase acuta (l. n. 80/2006) ovvero l'obbligo per la commissione medica di esprimersi entro quindici giorni dalla domanda dell'interessato nonché la previsione dell'efficacia immediata del provvedimento.

Un recente traguardo, per le persone affette da disabilità, è stato raggiunto con la l. n. 18 del 3 marzo 2009. Con questo atto, il nostro Paese ha ratificato la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità nonché il relativo protocollo opzionale, adottati dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite con la risoluzione del 23 dicembre 2006. La l. n. 18 del 2009, in realtà, si propone non solo come strumento di ratifica dell'accordo internazionale, ma anche quale strumento di costituzione a livello normativo dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità (art. 3), con sede presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Un altro risultato molto importante, sempre dello scorso anno, si è avuto con la stesura del *Libro bianco su accessibilità e mobilità urbana. Linee guida per gli Enti Locali* da parte del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e del Comune di Parma. In esso sono illustrati i più importanti elementi da valutare per realizzare una progettazione di ambienti pienamente accessibili e fruibili, orientando gli atti creativi all'inclusione sociale e all'uguaglianza, nel rispetto della diversità umana.

Un notevole aiuto proviene poi dalle disposizioni contenute nella contrattazione collettiva. Ricordiamo che ad essa è demandata, dalla legislazione, la disciplina delle assenze per malattia, dei permessi e dei congedi, con particolare riguardo alla determinazione del periodo di comportamento. Sappiamo che alcune patologie, soprattutto quelle oncologiche, richiedono periodi di cure che coprono spesso un arco temporale assai più esteso di quello occorrente per altre infermità.

È così che la contrattazione collettiva, inizialmente solo in alcuni settori, in progressivo aumento, 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 tutti i rinnovi contrattuali avvenuti nell'ultimo anno in numero di 60 che o dal precedente rinnovo del 99 o ora hanno inserito una disciplina apposita per il periodo di comportamento della malattia : Ccnl comparto Ministeri, Ccnl settore Scuola, Ccnl Enti Locali, Ccnl comparto Sanità, Ccnl Enti Pubblici non Economici, Ccnl Cassa Depositi e Prestiti, Ccnl Agenzie fiscali e, più recentemente il Ccnl Industria Alimentare ed il Ccnl Industria Chimica ecc...).

Alcuni contratti nazionali, poi, hanno espressamente prolungato il periodo di comportamento: ad esempio, il Ccnl 20.02.10 Ottici che aumenta il periodo di comportamento da 13 a 15 mesi per uremia cronica, talassemia, emopatie sistemiche, neoplasie; il Ccnl per la disciplina dei rapporti tra le Imprese di Assicurazione che prevede, per le patologie di natura oncologica di rilevante gravità, un aumento del periodo di comportamento di 3 mesi (per i dipendenti con un'anzianità di servizio minore di 10 anni) o di 6 (per quelli aventi anzianità di servizio maggiore) rispetto a quello 'ordinario'. Il Ccnl delle Attività Ferroviarie aumenta il periodo di comportamento da 12 a 30 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 comportamento, 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 comportamento ai sensi dell'art. 2110 del codice civile. È quanto prevede ad esempio il Ccnl Commercio e Servizi, che concede l'aspettativa non retribuita per 120 gg. dopo il periodo di comportamento (180 gg.) e, per patologie gravi che richiedono terapie salvavita, un ulteriore periodo di aspettativa di 12 mesi. Anche il più recente Ccnl 20.02.2010 Turismo prevede che superato il periodo di comportamento di 180 gg. sia possibile ricorrere all'aspettativa non retribuita per 120 gg. Per le patologie oncologiche i termini vengono ulteriormente prorogati dietro presentazione di certificazione medica e secondo i termini in questa fissati.

Alcuni contratti collettivi hanno introdotto agevolazioni per il passaggio al part-time: è il caso del Ccnl Tessili (Aziende Artigiane lavanderie tintorie affini) che prevede il part-time temporaneo per malattia (con particolare riferimento alle patologie oncologiche) o gravi emergenze familiari per periodi di 3 o 6 mesi fino ad un massimo di 36 mesi, nonché agevolazioni nel successivo passaggio a tempo pieno. Anche il Ccnl Cooperative Metalmeccaniche stabilisce il diritto di precedenza rispetto agli altri lavoratori dipendenti nel passaggio a part-time per genitori di portatori di handicap o di tossicodipendenti (che siano soci co-imprenditori o lavoratori dipendenti). Per i dipendenti affetti da patologie gravi riconosciute dalla A.S.L., inoltre, prevede il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e la possibilità di passare successivamente di nuovo a tempo pieno.

Importante è anche la previsione di particolari coperture economiche e sanitarie per le malattie croniche (in questo senso il Ccnl 16.07.2008 Banche Credito Cooperativo Casse Rurali Artigiane che istituisce una particolare tutela sanitaria e copertura assicurativa per i casi di *long term care*).

Noi abbiamo fatto la nostra parte prima nel **MANIFESTO**, presentato al **Presidente Giorgio Napolitano** l'8 luglio 2008 da **LILT** in collaborazione con **Adapt**, **Fondazione Marco Biagi** ed **Europa Donna**, manifesto che ha recepito l'invito del Parlamento Europeo ad ampliare ed estendere le tutele previste dalla normativa esistente per i lavoratori e le lavoratrici affetti da malattia oncologica.

1. **Prevedere un'articolazione oraria che permetta al malato di sottoporsi alla terapia;**
2. **Assegnazione di mansioni più compatibili con l'eventuale riduzione della capacità lavorativa;**
3. **Il periodo di comporta 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 per i lavoratori in funzione all'anzianità di servizio;**
4. **Periodi di degenza ospedaliera, giornate di day hospital usufruite per la somministrazione di terapie salvavita (chemioterapia o l'emodialisi) non computati al fine della conservazione del posto;**
5. **Riconsiderare il trattamento economico relativo al periodo di comporta. In relazione al trattamento economico nel periodo di comporta 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. **Favorire un'idonea articolazione dell'orario di lavoro e quindi una modifica dell'organizzazione aziendale, per particolari esigenze di soggetti sottoposti a terapie o visite specialistiche;**
7. **Prevedere la possibilità per il lavoratore di potere richiedere la concessione di un ulteriore periodo di aspettativa;**
8. **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**

POI è seguita La STESURA DEL CODICE ETICO e presentazione il 21 Marzo 2009 ADAPT-FONDAZIONE MARCO BIAGI- EUROPA DONNA-LILT

Abbiamo sviluppato durante il 2008 varie attività volte a favorire azioni di sensibilizzazione ed informazione del management e delle risorse umane aziendali: l'obiettivo di queste azioni è stato soprattutto quello di incoraggiare lo sviluppo di strategie solidali nelle aziende, con particolare attenzione alle lavoratrici affette da patologie oncologiche.

La finalità principale del progetto era la definizione di un'ipotesi di un codice etico di condotta ed un'ipotesi di protocollo d'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.

Nell'ambito delle attività sperimentali del progetto, abbiamo previsto la divulgazione del codice etico di condotta attraverso il coinvolgimento del nostro network di colleghi, soci, collaboratori. Il nostro contributo concreto come ADAPT e Fondazione Marco Biagi alla ricerca è stato la distribuzione di un questionario alla Roche e al Comune di Milano con alcune delicate domande impostate sulla sensibilizzazione e conoscenza delle reali condizioni di lavoro, sensibilizzazione del management. Il nostro obiettivo infatti è stato quello di consultare un ampio numero di esperti e professionisti, di diversificata esperienza, per raccogliere contributi utili alla definizione di un documento condiviso che poi è stato presentato alla Commissione Europea che ha acquisito il nostro materiale e contributo.

TESTO DEL CODICE ETICO

***Questa azienda riconosce al lavoratore affetto da patologia oncologica una condizione di particolare vulnerabilità, essendo nella circostanza di dover conservare il proprio posto di lavoro e nel contempo dover conciliare le difficoltà emergenti dalla necessità di sottoporsi a interventi o terapie salvavita. L'azienda riconosce e sostiene pertanto la promozione del diritto del lavoratore alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale durante il periodo di difficoltà con la possibilità, a malattia superata, di essere reintegrato con il contratto di lavoro precedente.**

***Questa azienda si impegna a informare i propri dipendenti delle misure esistenti a loro tutela in caso di patologia oncologica personale o di un familiare in stato di necessità di assistenza per malattia oncologica. Si impegna altresì a informare i lavoratori di ogni ulteriore misura adottata a integrazione di quelle in vigore.**

***Ai dipendenti affetti da patologia oncologica di questa azienda è riconosciuto il diritto dell'assegnazione di mansioni più compatibili con il proprio stato di salute e con l'eventuale riduzione della capacità lavorativa.**

***Ai dipendenti affetti da patologia oncologica di questa azienda viene riconosciuto un prolungamento del periodo di comporto, in funzione all'anzianità di servizio, nei casi di patologie di natura oncologica, ictus o sclerosi multipla gravemente invalidanti, trapianti di organi vitali ed AIDS conclamato e per le patologie gravi richiedenti terapie salvavita (come ad esempio la chemioterapia), secondo criteri e modalità da concordare con i responsabili delle risorse umane.**

***Questa azienda, riconoscendo che il trattamento economico nel periodo di comporto (di durata variabile nei singoli contratti, anche in dipendenza dell'anzianità di servizio), nella maggior parte dei contratti collettivi, resta intero in un primo periodo per poi ridursi nella generalità dei casi al 50%, manifesta la propria disponibilità ad attuare modifiche specifiche in relazione anche all'anzianità di servizio.**

***Ai dipendenti di questa azienda affetti da patologia oncologica viene riconosciuto il diritto all'esclusione dal computo, al fine della conservazione del posto di lavoro, dei periodi di degenza ospedaliera e delle giornate di *day hospital* usufruite per la somministrazione di terapie salvavita (ad esempio la chemioterapia o l'emodialisi).**

***Questa azienda si impegna a favorire un'idonea articolazione dell'orario di lavoro e quindi una modifica effettiva dell'organizzazione aziendale, per particolari esigenze di soggetti sottoposti a terapie o visite specialistiche.**

***Questa azienda si rende disponibile a prevedere la possibilità per il lavoratore di potere richiedere la concessione di un ulteriore periodo di aspettativa.**

***Questa azienda riconosce che, superato il periodo di conservazione del posto, il dipendente ritenuto idoneo al lavoro ma non allo svolgimento delle mansioni corrispondenti al proprio profilo professionale, possa essere impiegato in mansioni equivalenti nell'ambito della stessa categoria.**

***Questa azienda si impegna a sviluppare specifiche azioni di promozione degli strumenti di conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare per assicurare il sostentamento della persona ammalata e del suo nucleo familiare, sia con una organizzazione aziendale flessibile sia con una rete di servizi integrati alla persona adeguati in convenzione.**

***Questa azienda riconosce e tutela il diritto del familiare (coniuge, genitore o figli) o del convivente di una persona malata ad assisterla nel periodo delle cure della malattia, rendendosi disponibile a ridisegnare l'orario di lavoro della persona interessata in modo flessibile perché possa compiere la sua opera di assistenza al malato secondo le necessità.**

***Questa azienda riconosce che la relazione e il rapporto tra medico,persone, colleghi ,è FONDAMENTALE**

Come Consigliera Nazionale di parità dal gennaio 2009 abbiamo istituito un gruppo di lavoro delle consigliere operative sul territorio,Pubblici ufficiali disponibili a sviluppare il Codice con le modalità di protocollo di intesa ,accordi con le parti sociali sui luoghi di lavoro.

Abbiamo sottoscritto un accordo di cooperazione strategica con Consulta LILT,CRI,INAIL,CSR

ORA bisogna mettere in moto la parte operativa e procedere con sperimentazioni territoriali.

Affinché le leggi non rimangano inattuale 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. E' necessario proseguire sul cammino delle strategie e dell'applicazione delle norme per la promozione di diritti dei malati di cancro a fronte dei nuovi bisogni espressi dalle persone colpite da neoplasie,svolgendo un'azione di sensibilizzazione 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 poiché 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. E' 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 i 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 della contrattazione articolata degli avvisi comuni stipulati tra le parti sociali per favorire l'applicazione dei protocolli di intesa all'interno dei quali l'occupazione e la preparazione degli operatori dei servizi,la programmazione e

l'integrazione dei servizi pubblici e privati sono lo strumento sovrano, a garanzia dell'inclusione sociale e lavorativa dei soggetti deboli e la piena valorizzazione dei lavoratori e lavoratrici che incontrano la malattia.

Come Consigliere di parità insieme ad AIDDA, Sodalitas e altre associazioni e con l'adesione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del ministero delle Pari opportunità abbiamo promosso la CARTA DELLE PARI OPPORTUNITA' e dell'uguaglianza nelle aziende già sottoscritta da tutte le parti sociali e da numerosissime aziende che, all'interno dei suoi dieci punti riserva proprio uno spazio fondamentale ad iniziative e azioni che sostengano la prevenzione e la tutela sul luogo di lavoro. La Carta è visibile e linkabile sul sito www.consiglieranazionaleparita.it

Fondamentale per noi l'attuazione a livello locale di azioni e prassi anche in via sperimentale di protocolli di intesa coinvolgendo gli enti locali nei territori che attenueranno 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.

LA NOSTRA PROPOSTA DUNQUE : costruire un tavolo con le parti sociali per approntare un protocollo locale

Materie del **protocollo locale** potrebbero 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 successivi provvedimenti attuativi, 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) Attività di informazione e formazione per i capi del personale e lavoratori in collaborazione con la Rete delle Consigliere di parità e apertura di punti di consulenza territoriali in collaborazione con le associazioni, i patronati
- 3) 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 /ce
- 4) 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

- 5) L'azienda che adotta il Codice etico potrebbe beneficiare di agevolazioni ,beneficiare di un sistema di contribuzione figurativa per le persone che si assentono per alcuni periodi per la cura e la coalescenza della malattia, e nelle gare di appalto queste aziende potrebbero acquisire un punteggio maggiore avendo titoli di qualità per assegnazioni di gare di appalto

La disciplina dei congedi, aspettative e permessi che spettano a lavoratori dipendenti, pubblici e privati, in realtà, sta per essere riformata: è operativo il c.d. Collegato lavoro (ddl 1167-F) firmato dal presidente Napolitano. Nei prossimi mesi il Governo (art. 23) interverrà sulla materia nell'ottica del riordino delle tipologie degli istituti, della razionalizzazione e semplificazione di criteri e modalità per la fruizione dei benefici e della documentazione da presentare.

Ovviamente tutti auspichiamo che le nuove disposizioni siano di effettivo supporto alle famiglie che si trovano a dover affrontare al loro interno la sofferenza delle gravi patologie, consapevoli che già molto si può fare, sia sul piano morale che su quello materiale, permettendo di conciliare le cure necessarie a superare le malattie gravi, conservando il posto di lavoro.

Concludendo questo mio contributo, nella convinzione che molto si possa operare nell'ambito della qualità e della speranza di vita della persona affetta da malattia oncologica, con l'aiuto di ciascuno si posso 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 10 NOVEMBRE 2010