



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



## **“DIRITTI DELLE LAVORATRICI IN CASO DI MALATTIA ONCOLOGICA: COSA PREVEDE LA LEGGE E COME SI PUÒ MIGLIORARE”**

Roma, 16 maggio 2014

Villaggio “Race for the Cure”

*Alessandra Servidori*

Sono grata a Komen Villaggio della salute dell’invito e credo che oggi più che mai, dopo l’alleanza stretta sulla diffusione del nostro Opuscolo sui diritti e doveri delle lavoratrici e lavoratori affetti da patologie oncologiche (distribuito a tappeto sui luoghi di lavoro e nelle strutture sanitarie), possiamo intraprendere un altro sentiero insieme per approfondire iniziative sulla medicina di genere e sulle informazioni fondamentali che le lavoratrici affette da patologie oncologiche devono conoscere.

Sappiamo bene che una stessa malattia che colpisce sia l'uomo che la donna può presentare una sintomatologia, un decorso, una prognosi e una risposta farmacologica differenti. Non si tratta più, come avveniva nei vecchi corsi di medicina, di studiare patologie esclusivamente femminili, che colpiscono cioè mammella, utero, ovaie, ma di andare oltre e prendere atto delle oggettive differenze esistenti tra i due sessi. A questo punta la medicina di genere, ormai universalmente riconosciuta come branca essenziale del sapere medico, e considerata un vero e proprio obiettivo strategico di sanità pubblica per la tutela della salute di uomini e donne. Fu creato un gruppo di lavoro sull'appropriatezza delle cure, con un occhio attento alle problematiche di genere, con il compito di contribuire sia alla ricerca di base che a quella clinica su questo argomento - in collaborazione con il ministero della Salute, l'Aifa, l'Agenas e con le Regioni - ma anche quello di monitorare che le evidenze scientifiche e le direttive comunitarie in tema di salute della donna siano applicate su tutto il territorio nazionale, affinché il nostro sistema sanitario mantenga l'universalmente riconosciuto grado di efficacia, efficienza ed equità. Per quel che conosciamo anche l'istituto superiore di Sanità, già dal 2007, ha attivato una struttura ad hoc che si occupa delle differenze biologiche, e contemporaneamente ha coordinato un grande progetto strategico salute donna (2008-2012), finanziato dal ministero della Salute, che ha coinvolto 25 unità operative disseminate sul territorio nazionale, studiando 5 aree prioritarie: malattie

dismetaboliche e cardiovascolari; immunità ed endocrinologia; ambiente di lavoro; malattie iatrogene e reazioni avverse; determinanti della salute della donna. Il primo settore studiato è stato quello delle malattie dismetaboliche e cardiovascolari, che sono la prima causa di morte fra le donne: non dimentichiamo, tra l'altro, che la mortalità per questa causa è in diminuzione negli uomini, ma non nelle donne. Il secondo ambito di studio è stato quello dell'immunità e dell'endocrinologia: gli ormoni influenzano in maniera preponderante non solo l'attività del sistema immunitario ma anche quella di altri sistemi, come ad esempio il sistema cardiovascolare, la cute, e così via. **Un altro settore studiato è quello dell'ambiente di lavoro: oggi le donne svolgono la loro attività in ambienti di lavoro in cui fino a poco tempo fa erano impiegati soggetti di sesso maschile. Non a caso, la maggior parte degli studi tossicologici, necessari per determinare i limiti d'esposizione e i fattori di rischio, sono stati effettuati in soggetti di sesso maschile. Quindi, sono state studiate le patologie iatrogene che sono più frequenti e più gravi rispetto all'uomo. Infine, abbiamo studiato i determinanti di salute declinati al femminile per individuare e suggerire nuove strategie di intervento sul Ssn. Naturalmente questo studio è di particolare importanza per noi consiglieri di parità per le attinenze con il TESTO UNICO 81/2008 sulla prevenzione salute e sicurezza sul lavoro, e i relativi provvedimenti che sono stati presi in Commissione Consultiva del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dove siamo stati presenti per formulare le nostre proposte sui danni dello stress lavoro correlato e sui moduli di formazione di genere che sono previsti sui luoghi di lavoro.**

Un'altra patologia che ci ha visto presenti con varie proposte è stata ed è l'endometriosi, malattia molto invalidante che è ancora troppo sottovalutata in campo lavorativo. Il progetto strategico salute donna ha dato luogo a centinaia di pubblicazioni scientifiche e a numerosi rapporti tecnici, rappresenta un patrimonio di ricerca e un'organizzazione di rete nazionale che andrebbero coltivati e rinnovati. Per esempio noi condividiamo la proposta di AIFA "sensibilizzare le aziende farmaceutiche che presentano dossier di registrazione di nuovi medicinali ad effettuare anche l'elaborazione dei dati disaggregati per genere, in maniera tale da evidenziare eventuali differenze di risposte su soggetti di sesso diverso". Una prospettiva questa che potrebbe tradursi anche in risparmi sulla spesa. Le donne si distinguono per tanti aspetti dagli uomini, non ultimo per quel che riguarda la salute, ovvero il modo di ammalarsi e di rispondere alle cure, ed è stato ribadito durante il convegno. Una stessa malattia, infatti, può avere incidenza, sintomatologia, decorso e prognosi diverse a seconda del sesso. La mortalità per cancro ai polmoni, ad esempio, è il doppio negli uomini rispetto che nelle donne, mentre le malattie cardiovascolari si presentano più tardivamente in queste ultime, ma hanno su di loro conseguenze molto più pesanti. I problemi che riguardano la tiroide sono quasi esclusivamente femminili. Le novità principali andrebbero ricercate principalmente nelle patologie legate al metabolismo, dal diabete all'osteoporosi e a tutti i problemi legati al ciclo ormonale e alla menopausa, e per quanto riguarda le malattie infettive c'è una sensibilità molto differente tra uomo e donna, con alcune forme di patologie virali che colpiscono principalmente le donne. Un esempio sono le influenze, quando comportano miocarditi spesso colpiscono le donne. Una mancanza alla quale bisogna ovviare a cominciare da una proposta di legge che è stata presentata l'estate scorsa: "Norme in materia di medicina di genere". Si tratta di una proposta co-firmata da parecchi parlamentari. La medicina di genere non vuole essere l'ennesima rivendicazione della figura della donna messa in un angolo per una vita intera, ma un cambiamento culturale radicale. Come si può leggere sul disegno di legge anche altre regioni oltre il Veneto come Toscana, Puglia, Piemonte ed Emilia-Romagna hanno introdotto regolazioni locali per favorire l'incorporazione della medicina di genere nei piani sanitari regionali.

*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.* Per raggiungere questi obiettivi, chi lavora nel campo

della salute – dai medici ai ricercatori, passando per aziende farmaceutiche e le istituzioni pubbliche – dovrà preoccuparsi che assistenza, terapie e farmaci siano sempre adeguate alle caratteristiche della persona, incluse quelle di genere.

Il nuovo approccio alla medicina di genere dovrebbe iniziare con la formazione: certo è presto per pensare di stabilire due branche separate, patologia femminile e maschile, e insegnarle all'università; prima di tutto è necessario far presente che in alcune malattie c'è una spiccata differenza di genere, poi a mano a mano che ne sapremo di più potremo impostare un piano per fare informazione anche in quest'ambito. In Veneto è già stata istituita la prima cattedra per l'insegnamento della medicina di genere, e certamente la regione si muoverà ancora in questa direzione. La proposta di legge non è ancora stata valutata, e le tempistiche sono a oggi sconosciute anche se i co-firmatari, si stanno adoperando affinché il percorso venga accelerato e arrivino risposte al più presto. Bisogna mirare alla creazione di un ambiente legislativo adatto affinché questa realtà medica venga presa in considerazione seriamente, per la prima volta.

Tra i principali obiettivi che dobbiamo raggiungere c'è la razionalizzazione degli strumenti terapeutici e di profilassi, ma la strada da fare è lunga e inizia molto prima. Quello che va approfondito, prima di tutto, sono le vere e proprie basi biologiche, biochimiche e metaboliche, perché è già a quel livello che mancano le conoscenze. Il genere che meriterebbe più attenzione per il beneficio di tutti è uno, insomma, ma i fattori ai quali guardare sono molti di più. Per esempio la conoscenza in ambito lavorativo delle disposizioni di norme particolari.

**Noi come Consigliere di parità puntiamo molto sulla contrattazione di secondo livello che nasce dalla volontà di trasferire all'interno degli ambiti aziendali e territoriali il principio stesso della contrattualità. Il sindacato deve contrattare a partire dal quadro delle reali compatibilità aziendali e territoriali.**

**Nel quadro definito dalla contrattazione collettiva nazionale e soprattutto dalla contrattazione di secondo livello, devono entrare di diritto, essendo centrali nell'ambito della tutela della salute e sicurezza sul lavoro, alla luce appunto della già ricordata normativa vigente (art.28, d.lgs.81/2008 s.m.), la valutazione dei rischi nell'organizzazione del lavoro.**

**Purtroppo il tema della sicurezza sul lavoro non implica solo gli infortuni, esistendo un legame causale tra alcuni tipi di cancro e determinati lavori (la maggior parte dei quali conta un'alta presenza femminile) in cui sono utilizzate sostanze di riconosciuto impatto cancerogeno (pesticidi, tinture, solventi).**

**Il cancro professionale delle donne, tuttavia è particolarmente sottovalutato perché difficilmente se ne conteggia la registrazione nel certificato di morte, eludendo così correlazioni possibili tra la professione e la causa di decesso.**

**Da analisi trasversali condotte tra il 1995 e il 2005 si osserva che un incremento del rischio di tumore mammario del 48% si concentra nelle lavoratrici a turni. Lo IARC (International Agency for Research on Cancer) ha inserito il lavoro a turni tra le fonti di rischio di secondo livello alla base dei tumori professionali. Ogni anno di diretta correlazione con il lavoro si verificano circa 8.000 casi di tumore.**

Ricordiamo brevemente e in sintesi le questioni più importanti, soprattutto rispetto alla patologia oncologica, che se non conosciute rischiano di essere una ulteriore discriminazione. Ecco perché vorrei proporre alla Komen di costruire insieme una bussola di riferimento per le donne che lavorano, che informi su cosa è utile sapere.

- In ambito lavorativo alcuni benefici conseguono all'accertamento di una certa percentuale di invalidità, altri all'accertamento dello stato di "handicap in situazione di gravità", e altri ancora

dalla sussistenza dei requisiti previsti dalla legge per il diritto al lavoro dei disabili. Per tale motivo, e per non doversi presentare a più visite medicolegali, è consigliabile che la donna malata di cancro lavoratrice presenti all'INPS un'unica domanda sia per il riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap "grave", sia per l'accertamento della disabilità. Se la persona che ha ricevuto la diagnosi di tumore non ha ancora un lavoro, l'accertamento della disabilità da parte della Commissione Medica della ASL è utile ai fini di una futura assunzione. E' un obbligo per le imprese e gli enti pubblici assumere un determinato numero (proporzionale alle dimensioni dell'impresa o ente) di persone con invalidità superiore al 46% e fino al 100%, iscritte nelle liste speciali del collocamento obbligatorio.

- Il rapporto di lavoro della persona disabile può essere risolto nel caso in cui sia accertata la definitiva impossibilità di adibire il lavoratore a mansioni confacenti il suo stato di salute all'interno dell'azienda. Il lavoratore disabile licenziato per riduzione del personale o per giustificato motivo oggettivo può essere reintegrato se al momento della cessazione del rapporto l'azienda/ente impiegava un numero di lavoratori disabili inferiore a quello previsto per legge.
- Per le aziende/enti che assumono lavoratori disabili la legge prevede particolari vantaggi, tra cui contributi per l'assunzione a tempo indeterminato di persone disabili concessi da regioni e province autonome. Nei concorsi pubblici, il candidato-vincitore, con invalidità superiore al 67%, ha diritto di precedenza nella scelta della sede di lavoro più vicina al proprio domicilio tra quelle disponibili. Il diritto di precedenza vale anche nella scelta della sede in caso di trasferimento.
- Il lavoratore del settore pubblico o privato cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap "grave" ha diritto di essere trasferito alla sede di lavoro più vicina possibile al proprio domicilio e non può essere trasferito senza il suo consenso. Analogo diritto è riconosciuto al familiare che lo assiste. Il lavoratore-lavoratrice disabile ha il diritto di essere assegnato a mansioni adeguate alla sua capacità lavorativa.
- Il lavoratore, la/il lavoratrice/tore malato/a di cancro può chiedere di non essere assegnata/o a turni di notte presentando al datore di lavoro un certificato attestante la sua inidoneità a tali mansioni, rilasciato dal medico competente o da una struttura sanitaria pubblica. Il lavoratore già addetto a un turno notturno, che diventi inidoneo a tali mansioni per il peggioramento delle sue condizioni di salute, ha il diritto di chiedere e ottenere di essere assegnato a mansioni equivalenti in orario diurno, purché esistenti e disponibili. Il lavoratore che abbia a proprio carico una persona disabile in stato di handicap grave ha diritto a non svolgere un lavoro notturno.
- (Part Time) **DECRETO LEGISLATIVO 61/2000-e DECRETO LEGISLATIVO-100/2001 - Accordo quadro sul lavoro a tempo parziale e modifiche - Disposizioni integrative e correttive del - decreto legislativo 25 febbraio 2000, n. 61, concernente l'attuazione della direttiva 97/81/CE relativa all'accordo-quadro sul lavoro a tempo parziale concluso dall'UNICE, dal CEEP e dalla CES.**
- **LEGGE BIAGI - DECRETO LEGISLATIVO 276/2003 - Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla L. 14/2/03 n. 30 (con le modifiche apportate dal D. Lgs.-251/04 e dalla L. 80/05) – art 12. Legge 247 del 2007 sul Protocollo-Welfare - Norme di attuazione del Protocollo del 23 luglio 2007 su previdenza, lavoro e competitività per favorire l'equità e la crescita sostenibili, nonché ulteriori norme in materia di lavoro e previdenza sociale.**

**d) l'articolo 12-bis è sostituito dal seguente art 12 Bis:**

1. I lavoratori del settore pubblico e del settore privato 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.

2. In caso di patologie oncologiche riguardanti il coniuge, i figli o i genitori del lavoratore o della lavoratrice, nonché nel caso in cui il lavoratore o la lavoratrice assista una persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa, che assuma connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, alla quale è stata riconosciuta una percentuale di invalidità pari al 100 per cento, con necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, ai sensi di quanto previsto dalla tabella di cui al decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992, è riconosciuta la priorità della trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

3. In caso di richiesta del lavoratore o della lavoratrice, con figlio convivente di età non superiore agli anni tredici o con figlio convivente portatore di handicap ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 04, è riconosciuta la priorità alla trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale;

- La/Il malata/o di cancro che desideri continuare a lavorare dopo la diagnosi e durante i trattamenti può usufruire di forme di flessibilità per conciliare i tempi di cura con il lavoro come ad esempio il tempo parziale (o part time) o il telelavoro. Per quanto concerne l'orario di lavoro, il malato di cancro dipendente a tempo pieno con ridotta capacità lavorativa (anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita) gode di specifica tutela, giacché gli è riconosciuto il diritto di chiedere e ottenere dal datore di lavoro il passaggio dal tempo pieno al tempo parziale, mantenendo il posto, fino a quando il miglioramento delle condizioni di salute non gli consentirà di riprendere il normale orario di lavoro. Deve ottenere l'accertamento delle condizioni di salute da parte della Commissione Medica della ASL, quindi può richiedere il passaggio al tempo parziale, con riduzione proporzionale dello stipendio, conservando il diritto al posto di lavoro e a ritornare a orario e stipendio pieni quando avrà recuperato la capacità lavorativa. Una volta trasformato il rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, ha il diritto di precedenza nelle assunzioni a tempo pieno per l'espletamento di mansioni analoghe o equivalenti a quelle oggetto del rapporto di lavoro a tempo parziale. I familiari del malato di tumore hanno la priorità rispetto agli altri lavoratori nel chiedere il passaggio dal tempo pieno al tempo parziale per prendersi cura del congiunto.
- Il telelavoro è una modalità di impiego che permette di prestare il lavoro in un luogo diverso dai locali messi a disposizione del datore di lavoro, restando, tuttavia, funzionalmente e strutturalmente collegati all'attività aziendale tramite strumenti informatici e telematici. Se la/Il malata/o di cancro desidera continuare a lavorare durante le terapie, ma senza recarsi in ufficio, può chiedere al datore di lavoro di farlo da casa. Se la sua richiesta è accolta, deve essere formalizzata in un accordo scritto nel quale devono essere riportati le attività da espletare e le modalità di svolgimento, le mansioni, gli strumenti, l'eventuale termine della modalità di telelavoro e la relativa reversibilità con il rientro in ufficio su richiesta del datore di lavoro o del dipendente. Il Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione

Tecnologica ha segnalato l'opportunità di concedere il telelavoro ai malati oncologici che lavorano nel pubblico impiego.

- Non siamo in possesso di una normativa organica che regolamenti specificatamente **le assenze** causate dalle malattie oncologiche e dall'esigenza di sottoporsi ai relativi trattamenti terapeutici. Alcuni contratti collettivi nazionali di lavoro e circolari ministeriali prevedono talune disposizioni a tutela dei lavoratori affetti da patologie gravi e invalidanti, come quelle oncologiche, che debbano sottoporsi a cure salvavita. Pertanto, il lavoratore e la lavoratrice che non si senta in grado di lavorare, ad esempio nei giorni immediatamente successivi ai trattamenti, oppure che debba assentarsi per visite mediche o esami diagnostici, può usufruire di diversi strumenti giuridici per tutelare il diritto al lavoro e la retribuzione.
- La/il lavoratrice/tore, che non sia in grado di espletare le sue mansioni a causa della malattia e delle sue conseguenze, ha diritto di assentarsi per il periodo necessario per le cure e terapie fino alla guarigione, di conservare il posto di lavoro (per un periodo di tempo) e di percepire un'indennità commisurata alla retribuzione. Ha, inoltre, diritto all'anzianità di servizio per tutto il periodo di assenza per malattia e, se la legge non stabilisce forme equivalenti di previdenza o assistenza, gli è dovuta la retribuzione (a carico del datore di lavoro, se la legge o la contrattazione collettiva lo prevedono) o un'indennità di malattia (a carico dell'INPS) nella misura e per il tempo determinati dalle leggi speciali, dagli usi o secondo equità. Il datore di lavoro ha il diritto di recedere dal contratto solo dopo il superamento del periodo di comporto previsto dalla legge, dagli usi o calcolato secondo equità.
- Rapporto di lavoro privato: l'indennità di malattia viene pagata a partire dal quarto giorno successivo all'inizio della malattia fino a un massimo di 180 giorni per ciascun anno solare. I primi tre giorni di assenza per malattia di norma sono a carico del datore di lavoro, mentre dal quarto giorno in poi il pagamento è a carico dell'INPS (con possibili integrazioni da parte del datore di lavoro se previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, CCNL).
- Pubblico impiego: il dipendente assente per malattia conserva il posto per un periodo di diciotto mesi nel triennio. Nei casi particolarmente gravi, è consentito assentarsi per ulteriori diciotto mesi, ma senza retribuzione. Il trattamento economico riconosciuto nel periodo di assenza per malattia diminuisce nel tempo:
  - Intera retribuzione dall'inizio della malattia e fino al 9° mese compreso;
  - 90% della retribuzione dal 10° al 12° mese di assenza;
  - 50% della retribuzione dal 13° al 18° mese, termine ultimo per la conservazione del posto.

I CCNL non contengono disposizioni omogenee in merito alle assenze per malattia e al periodo di comporto; pertanto, è bene verificare che cosa preveda il proprio CCNL. L'assenza per malattia deve essere comunicata tempestivamente al datore di lavoro, indicando anche l'indirizzo presso il quale si è a disposizione per eventuali controlli medico-fiscali. Su richiesta, il lavoratore può fornire anche il numero di protocollo del certificato inviato dal medico curante per via telematica. Se le terapie antitumorali che impediscono di lavorare hanno cadenza ciclica, è possibile farsi rilasciare dal medico curante un unico certificato attestante la necessità di trattamenti ricorrenti. Il certificato di malattia viene inviato dal medico, entro 24 ore dalla visita, direttamente all'INPS (anche in caso di iscrizione ad altro ente previdenziale) per via telematica. La trasmissione telematica riguarda tutti i lavoratori dipendenti, pubblici e privati, tranne forze armate, vigili del fuoco, polizia). Il lavoratore registrato sul sito dell'INPS può visualizzare e stampare l'attestato di malattia in qualsiasi momento collegandosi al sito ovvero verificarne l'avvenuto invio telefonando al numero verde 803164.

- Poiché lo stato di malattia giustifica l'assenza dal lavoro e il diritto a percepire l'indennità di malattia, il lavoratore ammalato ha l'obbligo di rendersi reperibile al domicilio comunicato nel caso in cui il datore di lavoro o l'INPS richiedano eventuali visite fiscali da parte dei medici dell'INPS o dell'ASL. Per i malati oncologici l'obbligo di reperibilità non è strettamente necessario essendo ampiamente documentato il motivo dell'assenza. In particolare, con riferimento al settore del pubblico impiego, sono espressamente esclusi dall'obbligo di reperibilità i lavoratori la cui assenza sia riconducibile a patologie gravi che richiedono terapie salvavita, a infortuni sul lavoro, a malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio, a stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta.
- Oltre alla retribuzione o all'indennità di malattia, il lavoratore la lavoratrice malato ha diritto a conservare il posto per un determinato periodo stabilito dalla legge, dagli usi e dal contratto collettivo o individuale, nel caso siano più favorevoli. Il lasso di tempo durante il quale vige il divieto di licenziamento è detto periodo di comportamento e ha durata variabile in relazione alla qualifica e all'anzianità di servizio. Poiché le disposizioni contenute nei CCNL non sono omogenee, è bene controllare che cosa preveda il proprio CCNL. Ad esempio, in presenza di patologie oncologiche o altre malattie particolarmente gravi, molti CCNL del settore sia pubblico che privato prolungano il periodo di comportamento, mentre altri lo prolungano del 50% solo in caso di ricovero ospedaliero o di accertata necessità di cura.
- I CCNL spesso prevedono la possibilità di conservare il posto di lavoro anche nei casi in cui l'assenza per malattia determini il superamento del periodo di comportamento. Ciò consente al lavoratore di usufruire di un periodo di aspettativa non retribuita per motivi di salute e di cura. Le modalità di concessione e durata dell'aspettativa variano in funzione del CCNL. Chiaramente l'aspettativa deve essere richiesta prima del superamento del periodo di comportamento al fine di evitare un possibile licenziamento.
- Alcuni CCNL del pubblico impiego e, in misura minore, del settore privato prevedono, per le patologie oncologiche e per quelle gravi che richiedono terapie salvavita, che i giorni di ricovero ospedaliero o di trattamento in day hospital, come anche di assenza per sottoporsi alle cure, siano esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia normalmente previsti e siano retribuiti interamente. Alcuni CCNL escludono dal calcolo del periodo di comportamento anche i giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali delle terapie salvavita. Ciò non solo prolunga indirettamente il periodo di comportamento, evitando in taluni casi il licenziamento, ma garantisce il mantenimento dello stipendio che, altrimenti, oltre un certo limite, sarebbe ridotto o azzerato.
- I permessi e i congedi dal lavoro di cui possono usufruire i lavoratori riconosciuti invalidi o con handicap grave e i familiari che li assistono sono regolamentati da norme specifiche.

In particolare sono previsti:

- permessi lavorativi;
- permessi lavorativi per eventi e cause particolari;
- congedo per cure agli invalidi;
- congedo straordinario biennale retribuito;
- congedo biennale non retribuito per gravi motivi familiari.

Per i lavoratori a tempo parziale i permessi sono ridotti in proporzione all'orario di lavoro. I permessi non utilizzati nel mese di competenza non possono essere fruiti nei mesi successivi.

I giorni di congedo per cure si sommano ai giorni di malattia previsti dal CCNL di categoria e, pertanto, non vanno computati ai fini del periodo di comporto. In caso di trattamenti continuativi, come alcune terapie antitumorali, l'interessato può presentare anche un'unica attestazione cumulativa a giustificazione delle assenze dal lavoro.

In ogni caso è fondamentale consultare sempre il proprio CCNL poiché sia a livello nazionale che aziendale in alcuni settori sia pubblici che privati sono previste ulteriori prestazioni anche sotto forma di welfare integrativo.

**ALESSANDRA SERVIDORI**

**Consigliera Nazionale di Parità**