

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1395

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa della deputata TENERINI

Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e altre disposizioni recanti misure a favore dei lavoratori affetti da malattie oncologiche

Presentata il 12 settembre 2023

ONOREVOLI COLLEGHE E COLLEGHI! — Nei Paesi industrializzati il numero di pazienti che sopravvivono al cancro è aumentato notevolmente negli ultimi decenni e, di conseguenza, cresce l'interesse a studiare e analizzare il reinserimento sociale e lavorativo di questi pazienti.

In molti casi, infatti, i malati di cancro si trovano a fronteggiare le problematiche connesse al tornare alla vita di tutti i giorni, a riprendere l'attività lavorativa che avevano lasciato a causa della malattia, per sentirsi di nuovo produttivi e socialmente utili, scontrandosi, la maggior parte delle volte, con resistenze psicologiche, fisiche, economiche e legislative.

Proprio su questi aspetti, in letteratura, si riscontrano notevoli evidenze circa gli effetti positivi e negativi del cancro sull'occupazione, sul ritorno al lavoro e sugli aspetti psicosociali dei pazienti.

Il reinserimento lavorativo di un paziente affetto da patologia oncologica ha una valenza molto importante a causa dell'impatto che ha il lavoro sulla vita sociale, lavorativa e privata. Il lavoro, infatti, è collegato ad aspetti quali: l'identità personale, il senso di normalità, l'appartenenza ad una comunità, il mantenimento di una propria autostima e, infine, alla remunerazione.

Oltre agli aspetti menzionati, il ritorno al lavoro si scontra anche con delle barriere aziendali che rendono ancor più difficoltoso il reinserimento sociale.

Molto spesso i lavoratori malati di cancro impattano con un ambiente lavorativo poco adeguato, con mansioni non adatte e con la percezione di essere discriminati. Tutti questi elementi portano a creare il cosiddetto assenteismo lavorativo. Infatti, si è stimato che la durata media dell'assenza da lavoro è 151 giorni durante e

dopo il trattamento primario. Questa durata si è rivelata significativamente più lunga in pazienti sottoposti a chemioterapia o a trattamenti multimodali, come anche in pazienti economicamente più disagiati con un carico di lavoro alto e con un livello d'istruzione basso.

I dati emersi dall'analisi delle conseguenze della diagnosi di cancro sulla vita professionale sono tutt'altro che incoraggianti: un'indagine condotta dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (FAVO) e dal Centro studi investimenti sociali (Censis) nel 2021 ha stimato che nei primi dieci anni del nuovo millennio abbiano perso il lavoro, per licenziamento o perché costrette a dare le dimissioni, oltre 240.000 persone affette da tumore.

La stessa ricerca ha messo in luce non solo i numeri relativi alla perdita del lavoro in sé per sé, ma più in generale gli esiti negativi della scoperta della malattia sulle prospettive professionali: il 10,7 per cento degli intervistati ha dichiarato di aver dovuto mettere da parte i propositi di carriera, il 30,9 per cento ha dovuto constatare un calo nel rendimento, il 2,9 per cento è stato costretto a cambiare lavoro. Soltanto il 21,8 per cento dei soggetti interpellati non ha dovuto affrontare particolari cambiamenti dopo la diagnosi.

Una situazione che certamente risente anche della scarsa conoscenza dei diritti del malato: uno studio sul reinserimento lavorativo delle donne affette da tumore, condotto dalla Luiss *Business School* qualche anno fa, ha evidenziato come solo il 28 per cento delle intervistate sapesse di poter richiedere un *part-time* provvisorio, il 29 per cento di poter passare a mansioni diverse e il 33 per cento di poter programmare visite e trattamenti senza utilizzare le ore di ferie o di permesso in busta paga; tutele alle quali pochissime hanno deciso di fare ricorso.

Il rientro al lavoro in seguito al percorso terapeutico rappresenta un altro tasto dolente per chi affronta le patologie oncologiche, anche a prescindere dall'avvenuta guarigione. Secondo la già citata indagine della Luiss *Business School*, oltre la metà

delle persone coinvolte – il 57 per cento – ha dichiarato di aver dovuto affrontare difficoltà di vario genere, dal *mobbing* al mancato avanzamento di carriera fino al demansionamento, sia durante la malattia che al ritorno in ufficio.

Non si tratta di una percezione soggettiva, ma di un contesto problematico ulteriormente confermato da uno studio pubblicato sul *Journal of Applied Psychology*, la rivista dell'Associazione americana di psicologia, nel 2020. Obiettivo della ricerca era quello di valutare il divario nelle possibilità di assunzione tra chi durante i colloqui avesse taciuto di aver avuto un tumore rispetto ai candidati meno reticenti. Questi ultimi, raccontano i dati, sono risultati svantaggiati nel percorso di selezione: nonostante i partecipanti confrontati fossero stati scelti a parità di competenze ed esperienze pregresse, gli ex malati sono stati richiamati per proseguire i processi di selezione con minor frequenza.

Fra i sopravvissuti al cancro in età lavorativa, specialmente i giovani hanno più probabilità di non riuscire a trovare un lavoro rispetto ai loro coetanei senza esperienze di malattie e di rischiare di vivere in una condizione di disoccupazione per molto tempo. Questo aspetto può avere conseguenze psicologiche e sociali rilevanti.

In Italia, i diritti del malato di tumore in ambito lavorativo sono regolati da diverse leggi, tra cui la legge n. 104 del 1992 e i decreti legislativi n. 66 del 2001 e n. 81 del 2015, che garantiscono una serie di tutele per coloro ai quali è stato riconosciuto lo stato di *handicap grave*.

Tra le tutele si ricorda la possibilità di richiedere il trasferimento presso la sede o filiale più vicina al proprio domicilio, l'adeguamento delle mansioni assegnate sulla base del nuovo stato di salute, l'esonero dagli eventuali turni di notte e l'accesso a forme di lavoro a orario ridotto o in *smart-working*.

Oltre a ciò, vengono concesse due ore di permesso o tre giorni pieni al mese di cui usufruire. Non dissimili sono le tutele garantite a chi si prende cura di un malato di tumore in maniera continuativa, ossia il *caregiver*.

Tutto ciò, però, finché permane lo stato di malattia e non nella successiva fase di terapia, obbligatoria ai fini della completa guarigione, che tuttavia può essere oltremodo invalidante per la persona che la affronta.

La legge 5 febbraio 1992, n. 104, rappresenta comunque la principale fonte normativa che riconosce benefici fiscali, economici e lavorativi ai portatori di *handicap*. È una legge pensata per tutelare e promuovere i diritti, l'integrazione sociale e lavorativa delle persone disabili e dei familiari che se ne prendono cura.

I malati oncologici hanno diritto all'invalidità civile e al riconoscimento dell'*handicap*.

Il medico, di famiglia o specialista autorizzato dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), predispone telematicamente sul sistema dell'INPS il certificato introduttivo, inserendo la patologia oncologica.

Dopo la presentazione della domanda, il paziente viene convocato a visita presso l'azienda sanitaria locale competente o presso l'INPS, che rilasciano il relativo verbale dopo la valutazione del caso da parte di una commissione competente.

Secondo le tabelle ministeriali di valutazione (decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992), tre sono le percentuali di invalidità civile per patologia oncologica:

1) per neoplasie a prognosi favorevole con modesta compromissione funzionale l'11 per cento;

2) per neoplasie a prognosi favorevole con grave compromissione funzionale il 70 per cento;

3) per neoplasie a prognosi infausta o probabilmente sfavorevole nonostante asportazione chirurgica il 100 per cento.

Il verbale di invalidità riporta la percentuale accertata e l'eventuale concessione dell'indennità di accompagnamento.

Il verbale di accertamento dello stato di *handicap* (legge n. 104 del 1992) indica se è stata rilevata la connotazione di gravità (articolo 3, comma 3) oppure no (articolo 3, comma 1).

Particolare importanza riveste la corretta individuazione del livello di invalidità e *handicap* attribuibile al malato oncologico.

L'articolo 4, comma 1, della legge n. 104 del 1992 prevede che « Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali ».

Ciò nonostante, nella prassi accade che all'interno delle commissioni esaminatrici delle ASL non sia presente un oncologo esperto della patologia in esame. Ciò può comportare un errore nella definizione del singolo caso e nell'accertamento del livello di *handicap* o invalidità poiché tale valutazione viene effettuata da chi non ha le specifiche competenze medico-scientifiche.

Per periodo di comporto si intende il totale delle assenze per malattia effettuate da un lavoratore dipendente. Vi è un tetto massimo, previsto generalmente nei contratti collettivi di lavoro, superato il quale il lavoratore può essere licenziato per « superamento del periodo di comporto ».

Il comporto è « per sommatoria » o « frazionato » se le norme contrattuali prevedono un arco temporale in cui la somma dei vari periodi di malattia non può superare un determinato limite, ad esempio un tetto massimo di 180 giorni nell'arco di un anno solare.

A norma dell'articolo 2110 del codice civile, quando il lavoratore abbia superato il limite delle assenze per malattia garantito dalla contrattazione collettiva, il datore di lavoro ha la facoltà di recedere dal contratto, procedendo, quindi, al licenziamento.

Il periodo di comporto non è uguale per tutti i dipendenti, ma cambia a seconda del tipo di contratto (a termine o a tempo indeterminato), dell'inquadramento, dell'anzianità e del contratto collettivo applicato.

In molti contratti nazionali lo stesso si attesta tra i 6 mesi e i 12 mesi. Ben si comprende che non tutti i lavoratori sono nelle condizioni, dopo sei mesi, di tornare a svolgere la mansione lavorativa ricoperta prima della malattia. Basti pensare alle donne operate di tumore alla mammella, che non possono essere in grado, dopo sei mesi, di svolgere un'attività che comporti un determinato uso del braccio, come le macchiniste o le addette alle pulizie (anzi tali attività vengono esplicitamente vietate dagli oncologi per un periodo molto maggiore di sei mesi).

In questo caso si rende necessario l'innalzamento del limite individuato dalla legge prevedendo un limite minimo di 12 mesi di comporto, indipendentemente dall'anzianità e dall'inquadramento del lavoratore.

In alternativa è auspicabile prevedere un cambio di mansione, laddove possibile e previo accordo con il datore di lavoro, compatibile con lo stato fisico attuale di quel paziente.

In ultimo occorre rilevare come il percorso riabilitativo successivo all'attestazione dello stato di malattia, possa essere oltremodo invalidante per il paziente non più definito malato in senso stretto ma costretto a sottoporsi a cure a volte pesanti, anche per parecchi anni, e percorsi di *screening* ravvicinati.

Per tale ragione si ritiene ragionevole istituire tre giorni di permesso retribuiti al mese per seguire le cure invalidanti prescritte e per tutta la durata delle stesse.

Non tutti i malati oncologici vengono definiti invalidi o portatori di *handicap*. Ciò nonostante le terapie cui devono sottoporsi possono minare pesantemente il loro stato di salute. A tal proposito si rende opportuno prevedere, anche per questi malati, il diritto di accedere a 30 giorni di permesso

straordinario, attualmente previsti solo a discrezione dell'azienda e rimodulabili di anno in anno. Ciò previa presentazione della documentazione sanitaria idonea a comprovare la necessità dei giorni sopra menzionati per l'effettuazione dei controlli medici e per un massimo di 18 mesi.

L'articolo 1, comma 1, della presente proposta di legge prevede che all'interno della commissione dell'ASL che accerta lo stato di invalidità o l'*handicap* sia presente un oncologo specialista nella patologia da esaminare.

L'articolo 1, comma 2, prevede il diritto di usufruire dei tre giorni di permesso retribuiti previsti dall'articolo 33 della legge n. 104 del 1992 anche per chi ha superato la fase acuta della malattia e deve sottoporsi alle cure riabilitative necessarie alla completa guarigione, previa presentazione di comprovante attestazione medica.

L'articolo 2 innalza per tutti i lavoratori malati oncologici, previa presentazione di comprovante attestazione medica, il periodo di comporto a 12 mesi, indipendentemente dall'inquadramento e dall'anzianità. In alternativa si prevede, laddove possibile e previo accordo con il datore di lavoro, un cambio di mansione compatibile con l'attuale stato di salute.

L'articolo 3 estende al malato oncologico, al quale non siano stati riconosciuti l'invalidità o lo stato di *handicap* ai sensi della legge n. 104 del 1992, il diritto di usufruire di trenta giorni di permesso straordinario, attualmente previsti solo a discrezione dell'azienda e rimodulabili di anno in anno, dietro presentazione della documentazione sanitaria idonea a comprovare la necessità dei giorni su menzionati per l'effettuazione dei controlli medici, che dovranno essere fruiti entro diciotto mesi.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104)

1. Alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 4, comma 1, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Nei casi in cui gli accertamenti riguardano soggetti affetti da patologie oncologiche le commissioni mediche di cui al primo periodo sono integrate da un oncologo specializzato nella patologia tumorale di cui è affetto il soggetto esaminato e da uno psicologo con esperienza nel sostegno ai malati oncologici »;

b) all'articolo 33, dopo il comma 3-*bis* è inserito il seguente:

« 3-*ter*. Possono usufruire dei permessi di cui al comma 3 anche le lavoratrici e i lavoratori dipendenti, pubblici o privati, che sono o sono stati affetti da patologie oncologiche per la partecipazione a percorsi di riabilitazione oncologica e per specifiche esigenze terapeutiche per tutto il periodo delle cure e dei controlli periodici successivi alla malattia (*follow up*) ».

Art. 2.

1. I dipendenti di datori di lavoro pubblici o privati, affetti da malattie oncologiche, per il periodo in cui si sottopongono alle cure e per il periodo dei controlli periodici successivi alla malattia (*follow up*), possono richiedere, ove compatibile e in accordo con il datore di lavoro, un cambio di mansione compatibile con il proprio stato fisico, in presenza di una certificazione medica comprovante la propria impossibilità a svolgere la mansione lavorativa svolta prima della malattia. Ove non si verificano le condizioni di cui al periodo precedente e nell'impossibilità temporanea di ricoprire l'incarico svolto prima del ma-

nifestarsi della patologia, i soggetti di cui al primo periodo hanno diritto ad un periodo di comporto non inferiore a dodici mesi, indipendentemente dall'inquadramento e dall'anzianità di servizio, previa presentazione di un'attestazione medica comprovante l'impossibilità di svolgere la mansione precedentemente ricoperta. Si applica il contratto collettivo nazionale di lavoro in vigore per il settore in cui il datore di lavoro opera ove preveda condizioni più favorevoli.

Art. 3.

(Permessi di lavoro per visite, esami diagnostici e cure mediche)

1. Nel caso in cui non siano stati riconosciuti l'invalidità o lo stato di *handicap* ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, la lavoratrice e il lavoratore affetti da malattia oncologica possono usufruire del congedo di cui all'articolo 7, comma 1, del decreto legislativo 18 luglio 2011, n. 119. Il beneficio è subordinato alla previa presentazione della documentazione sanitaria attestante la necessità di effettuare controlli medici; il congedo è utilizzabile, anche in maniera frazionata, entro diciotto mesi dalla presentazione della documentazione stessa per un periodo non superiore a trenta giorni per i primi dodici mesi e a ulteriori quindici giorni per i restanti sei mesi.

PAGINA BIANCA



19PDL0052090