Società Italiana di Medicina del Lavoro

COMMISSIONE PERMANENTE FORMAZIONE, AGGIORNAMENTO E LINEE GUIDA
(Coordinatore: prof. Matteo Bonzini)

DOCUMENTO DI ORIENTAMENTO PROFESSIONALE: ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE E MEDICO COMPETENTE

Gruppo di Studio *Disabilità e Lavoro*
Cristiano Mirisola, Salvatore Zaffina (Coordinatori)
Giovanni Bianco, Giorgio Bolino, Rosaria Bongarzone, Vincenzo Camisa, Paolo Carrer, Alfonso Cristaudo, Annamaria De Luca, Rudy Foddis, Gabriele Giorgi, Alessandro Godono, Luigi Lista, Egidio Madeo, Raffaele Migliorini, Nicola Mucci, Gianni Pala, Benedetta Persechino, Patrizio Rossi, Antonella Spigo, Luigi Vimercati

Clausola di esclusione e nota editoriale

Le posizioni espresse nel documento non impegnano le Istituzioni di appartenenza dei componenti del Gruppo di Studio. Le fonti di letteratura sono citate in bibliografia, quelle normative nel testo. Tutti i richiami normativi, ove non sia altrimenti specificato, si riferiscono al D.lgs. 81/08 e sue successive modifiche ed integrazioni.

Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML)
Gruppo di Studio *Disabilità e Lavoro*

Documento di orientamento professionale
ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE E MEDICO COMPETENTE

PREMESSA 1
POSIZIONE DEL PROBLEMA 1
UN APPROCCIO MODERNO ALLA DISABILITÀ 3
MALATTIA CRONICA E DISABILITÀ 4
IL CONCETTO DI "ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE" 5
ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE E MEDICO COMPETENTE 6
Il possibile ruolo in azienda del medico competente: sintesi operativa 10
APPROFONDIMENTI 15
Inquadramento normativo 19
Fonti normative sovranazionali 19
Fonti tecniche sovranazionali 19
Fonti normative nazionali antecedenti alla introduzione degli accomodamenti ragionevoli 20
Ulteriori cenni sul collocamento mirato 23
Fonti normative di introduzione degli accomodamenti ragionevoli nell'ordinamento italiano 24
Effetti della introduzione degli accomodamenti ragionevoli nell'ordinamento italiano 24
Malattia cronica e malattia comune 25
Inquadramento giurisprudenziale 26
Accomodamento ragionevole, periodo di comporto e medico competente 30
Tutela della riservatezza 32
Modalità di attuazione degli accomodamenti ragionevoli 33
Il lavoro agile 35
Il periodo di prova 36
Tirocinanti con disabilità 36
Benefici per le imprese e misure di sostegno 37
Il ruolo dell'INAIL nell'accomodamento ragionevole 38
Misure a sostegno della disabilità nella Pubblica Amministrazione 40
Il ruolo dei Servizi di Medicina del Lavoro ASL nell'accomodamento ragionevole 42
Riforma della valutazione della disabilità (D.lgs. 62/24) e accomodamento ragionevole 43
Cenni sulle classificazioni ICD e ICF 47
Accomodamento ragionevole e invecchiamento della popolazione 47
Oblio oncologico 48
Altre tutele per gli affetti da patologie oncologiche 49
BIBLIOGRAFIA 51

PREMESSA

Questo documento è stato prodotto dal Gruppo di Studio SIML *Disabilità e Lavoro*, anche su impulso del Presidente della Società, dott. Maurizio Coggiola, per rispondere a una celere necessità di approfondimento imposta dal rapido espandersi dell'ambito di applicazione degli "accomodamenti ragionevoli". La sua stesura intende anche rispondere alla indicazione contenuta nel *Piano di azioni per la promozione dei diritti e l'inclusione delle persone con disabilità*[1], predisposto dall'Osservatorio Nazionale sulle condizioni delle persone con disabilità, che sollecita le Società scientifiche ad elaborare documenti di indirizzo per i medici competenti in tema di valutazione dell'idoneità alla mansione delle persone con disabilità. È questa una materia in rapida evoluzione, si provvederà perciò ad aggiornare il documento ogni volta che significative nuove acquisizioni dovessero richiederlo.
Il documento è distinto in una parte introduttiva e una di approfondimento. Se la prima, pensata quanto più agile possibile, è utile a illustrarne gli aspetti principali, ivi compreso il ruolo del medico competente, la seconda è destinata ad acquisire, ove lo si ritenga necessario, una maggiore conoscenza del tema.
Si è scelto di includere negli approfondimenti un insieme di contenuti non squisitamente di pertinenza medica e che non sempre hanno ricadute dirette sulle scelte del medico competente, ma che potranno contribuire a rendere maggiormente consapevole lo svolgimento dei suoi, sempre più estesi, compiti consulenziali. Grazie alle conoscenze relative all'interfaccia tra lavoro e salute il medico competente, infatti, potrà rendere edotti gli interlocutori aziendali su queste articolate e innovative misure di tutela e sulla possibilità di attingere a specifiche forme di contributo pubblico. Questi contenuti - raccolti anche a fini di compendio - potranno eventualmente confluire nelle elaborazioni successive del Gruppo.
Il Gruppo è caratterizzato da un'ampia pluralità disciplinare e professionale richiesta da caratteristiche ed estensione delle tematiche che si vogliono affrontare ed esiterà un *Documento di indirizzo professionale su disabilità e lavoro*.
Il percorso del Gruppo si articolerà, da un lato, operando una ricognizione delle varie tipologie di giudizi di idoneità, da quello normato dal D.lgs. 81/08, fino ai forse meno conosciuti accertamenti di idoneità e inabilità lavorativa, previsti ad esempio dalle leggi 222/84, 274/91, 335/95 o dai D.lgs. 165/01 (art 55-octies) e D.P.R. 461/01; dall'altro lato, si occuperà delle strategie e dei modelli di gestione della disabilità (*disability management*), anche producendo specifici documenti di indirizzo dedicati a particolari condizioni; tratterà, inoltre, le profonde innovazioni introdotte dalla riforma della disabilità (D.lgs. 62/24).

POSIZIONE DEL PROBLEMA

Le persone con disabilità tendono a sperimentare elevati tassi di sottoccupazione e disoccupazione, bassi guadagni, problemi di accesso fisico al luogo di lavoro oltre a una maggiore probabilità di abbandono prematuro del mercato del lavoro. Il divario retributivo aumenta se si considera la dimensione di genere: le donne con disabilità percepiscono salari inferiori sia rispetto ai colleghi uomini con disabilità, sia rispetto alle donne senza disabilità.
Succede spesso, quindi, che le persone con disabilità non riescano a essere valorizzate appieno; la loro inclusione presuppone un impegno supplementare a carico delle Istituzioni e delle aziende che

[1] 3ª Linea di Intervento. Inclusione lavorativa, 10ª Linea di Azione. Promozione della salute e sicurezza sul lavoro per le persone con disabilità, pubblicato in G.U. il 21/05/26.

consenta di superare le numerose difficoltà che queste persone incontrano nell'inserirsi nel mondo del lavoro.
In Europa appena il 51,3 per cento delle persone con disabilità in età lavorativa ha un lavoro retribuito; le percentuali sono ancora più basse tra le donne (49 per cento) e tra i giovani di età compresa tra i 20 e i 29 anni (47,4 per cento). I numeri dell'occupazione femminile, per paradosso, sono nettamente peggiori laddove le donne con disabilità siano, in media, più istruite degli uomini con disabilità. Le cifre sono ancora meno confortanti se si considera il lavoro a tempo pieno: solo il 20 per cento delle donne con disabilità lavora a tempo pieno rispetto al 29 per cento degli uomini.
Secondo l'ISTAT il numero di persone con disabilità in Italia nel 2019 era di tre milioni e centocinquantamila, pari al 5,2 per cento della popolazione. Nel 2021, il 5,7 per cento di coloro che soffrono di una limitazione grave è risultato essere inabile al lavoro rispetto allo 0,9 per cento di coloro che soffrono di limitazioni lievi; in ottica di genere, lavora solo il 9,1 per cento delle donne con limitazioni gravi, a fronte di una percentuale del 16 per cento tra gli uomini. Con riferimento al settore lavorativo, l'occupazione nei servizi delle persone aventi limitazioni più o meno gravi risulta pari al 27 per cento, mentre nell'industria e nelle costruzioni questa percentuale scende al 16,9 per cento.
I dati del 2023 [cfr. sito *disabilità in cifre*] mostrano nel nostro Paese una elevata percentuale di famiglie con persone con disabilità: il 27,9 per cento delle famiglie italiane, infatti, ne include almeno una. Nel 2025, il 22,8 per cento della popolazione (dodici milioni ed ottocentomila persone) che vive in famiglia è affetta da multimorbilità (almeno due malattie croniche) e una quota analoga (22,7 per cento) dichiara limitazioni (gravi e non) nelle attività. Si stimano, inoltre, più di sette milioni di persone (13 per cento) che combinano multimorbilità e limitazioni nelle attività; una situazione che tra gli anziani raggiunge il 35,4 per cento.

QUADRO OCCUPAZIONALE (DATI UE E ITALIA)	
Tasso di occupazione UE persone con disabilità	51,3% (49% tra le donne, 47,4% tra i giovani con 20-29 anni).
Lavoro a tempo pieno in UE	Solo il 20% delle donne con disabilità lavora a tempo pieno contro il 29% gli uomini.
Disabilità in Italia (ISTAT 2019)	3,15 milioni di persone (pari al 5,2% della popolazione).
Impatto delle limitazioni	Il 5,7% con limitazioni gravi è inabile al lavoro (rispetto allo 0,9% delle limitazioni lievi). Lavora solo il 9,1% delle donne con limitazioni gravi contro il 16% degli uomini.
Distribuzione per settori lavorativi	27% nel settore dei servizi; la percentuale scende al 16,9% nell'industria e nelle costruzioni.

Il tema della disabilità, come visto, è fortemente intrecciato a quelli dell'invecchiamento della popolazione e della prevalenza di malattie croniche. Il *XX Rapporto sulle politiche della cronicità*, elaborando dati ISTAT del 2022, sottolinea che le malattie croniche sono sempre più diffuse in Italia. In particolare, 4 italiani su 10 soffrono di almeno una malattia cronica e 2 su 10 di due o più. Tra questi, il 42,4 per cento ha un'età compresa tra 35 e 64 anni, in piena età lavorativa.

IN BREVE

- Le malattie croniche colpiscono i lavoratori: più del 42% delle persone affette da malattie croniche si colloca nella fascia d'età 35-64 anni, pienamente attiva nel mercato del lavoro.
- Svantaggio di genere: le donne con disabilità registrano retribuzioni e tassi di occupazione inferiori rispetto agli uomini con disabilità, nonostante livelli di istruzione più alti.
- Necessità di un impegno congiunto: l'inclusione richiede un ruolo proattivo e coordinato di Istituzioni e aziende per migliorare la partecipazione globale delle persone con disabilità.

UN APPROCCIO MODERNO ALLA DISABILITÀ

Grazie allo stimolo delle principali istituzioni sovranazionali (OMS, OIL, UE) la piena inclusione sociale e lavorativa delle persone con disabilità è un obiettivo perseguito globalmente ormai da alcuni decenni. Già nel 1999, ad esempio, l'Organizzazione Internazionale del Lavoro redasse il rapporto *Decent Work* nel quale veniva affermato che il diritto ad avere un lavoro dignitoso deve essere garantito a qualsiasi persona, anche a quelle con disabilità, in quanto chiave per la realizzazione di maggiore inclusione ed equità nelle società.
La disabilità costituisce una condizione della persona che non assorbe ed esaurisce l'individualità e la progettualità di vita; essa richiede un approccio globale teso a riconoscerne implicazioni e rilevanza nel quadro di ogni politica, sia dedicata, sia di ordine generale, affinché le esigenze delle persone con disabilità siano sempre e debitamente considerate.
Parte integrante di questo approccio è il cosiddetto *modello biopsicosociale* secondo il quale la disabilità è una condizione multidimensionale determinata non solo da fattori biologici - come prevedeva il precedente *modello medico* - ma da una combinazione di questi fattori con quelli psicologici e sociali. L'approccio attuale, pur tenendo conto delle menomazioni e delle patologie croniche di una persona, prende in considerazione anche le dimensioni cognitiva ed emotiva (aspetti individuali), nonché le barriere, gli atteggiamenti e la capacità di inclusione (aspetti sociali) che determinano l'esperienza di disabilità di quella persona. Se il modello precedente valutava i deficit, questo paradigma, invece, vuole valorizzare le preferenze e i punti di forza individuali, riconoscendo che ogni persona affronta sfide specifiche ed è dotata di capacità peculiari.

I DUE MODELLI	
Modello medico	***Modello biopsicosociale***
Focalizzato sui fattori biologici	Valuta fattori biologici, psicologici e sociali
Valutava unicamente i deficit della persona	Valorizza capacità, preferenze e punti di forza individuali
	Considera gli aspetti individuali (le dimensioni cognitive ed emotive) e gli aspetti sociali (barriere, atteggiamenti, capacità di inclusione)

La disabilità, in sintesi, non dipende dalla condizione fisica o psichica dell'individuo ma è il risultato dell'interazione tra condizioni di salute e situazione di contesto e determinata dall'incapacità di inclusione dell'organizzazione sociale.
Questo approccio è ispirato ai principi di riconoscimento e inclusione delle diversità e si inscrive a pieno titolo nelle azioni tese a contrastare ogni forma di discriminazione, non solo diretta ma anche indiretta. Si realizza una discriminazione indiretta quando regole apparentemente uguali per tutti producono comunque uno svantaggio per alcune persone portatrici di specifiche condizioni. Ne discende che non può esistere un rimedio valido per tutti e che per ogni situazione specifica bisognerà individuare una soluzione quanto più possibile personalizzata.

IN BREVE

- La persona oltre il deficit: la disabilità è una condizione multidimensionale che non esaurisce né assorbe l'individualità o la progettualità di vita della persona.
- L'impatto del contesto: la disabilità emerge dall'interazione tra stato di salute e barriere poste dal contesto sociale e lavorativo.
- Superamento dei rimedi standardizzati: la risposta efficace va individuata nella personalizzazione degli interventi.

MALATTIA CRONICA E DISABILITÀ

L'insieme dei principi che la Corte di Giustizia dell'Unione Europea (CGUE) ha stabilito negli ultimi anni ha determinato un'accezione del concetto di disabilità molto più ampio rispetto al passato.
Con la sentenza *HK Danmark* (cause riunite C-335/11 e C-337/11, 11/04/13) la CGUE ha stabilito che il concetto di *"soluzione ragionevole"*, inteso con riferimento all'articolo 2 della *Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*, deve essere interpretato nell'accezione più estensiva, facendo riferimento *«all'eliminazione delle barriere di diversa natura che ostacolano la piena ed effettiva partecipazione delle persone disabili alla vita professionale su base di uguaglianza con gli altri lavoratori»*. I giudici europei si sono pronunciati su un dubbio interpretativo inerente alla legislazione danese in merito proprio all'estensione di questa accezione, chiarendo che la nozione di *"disabilità"* nella direttiva 2000/78/CE (di seguito solo Direttiva), istitutiva di un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e condizioni di lavoro, deve essere interpretata come: *«comprendente una condizione patologica causata da una malattia diagnosticata curabile o incurabile, qualora tale malattia comporti una limitazione di lunga durata, derivante in particolare da menomazioni fisiche, mentali o psichiche, che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione di una persona alla vita professionale su base paritaria con gli altri lavoratori»*. Le conseguenze della pronuncia hanno un rilevantissimo effetto concreto, ovvero che la misura dell'accomodamento ragionevole non può essere ricercata solo per le persone riconosciute con disabilità dai preposti organismi pubblici secondo la legislazione di ciascun paese, ma per *«qualsiasi lavoratore affetto da una malattia che ne comprometta la piena idoneità al lavoro»* e, in ogni caso, che non è prevista una soglia minima oltre la quale la persona va considerata, a questi fini, disabile.
Più di recente nella sentenza *Ca Na Negreta* (causa C-631/22, 18/01/24) la CGUE ha specificato che la Direttiva tutela il lavoratore dal licenziamento automatico qualora si trovi nell'inidoneità permanente a svolgere i compiti lavorativi a causa del sopravvenire, nel corso del rapporto di lavoro, di una disabilità. Il datore di lavoro deve prevedere e mantenere soluzioni ragionevoli al fine di consentire al lavoratore di conservare l'impiego, potendolo licenziare solo se è in grado di dimostrare che siffatte soluzioni costituirebbero un onere sproporzionato.
In maniera paradigmatica, la sentenza *Fag og Arbejde* (causa C-354/13, 18/12/14) aveva già precisato che l'obesità, pur non costituendo di per sé un handicap, può rientrare nel concetto di disabilità come previsto dalla Direttiva quando tale condizione interferisce con lo svolgimento della prestazione lavorativa[2].
L'insieme di queste sentenze, come si vede, ha stabilito, al di fuori di quelle accertate ai sensi del D.lgs. 62/24, un perimetro delle disabilità molto più ampio di quanto non fosse precedentemente. Potranno, perciò, essere considerati con disabilità, ai fini di quanto discende dall'applicazione dell'art. 3, comma 3-bis del D.lgs. 216/03, comma che attua il recepimento in Italia della Direttiva, i lavoratori:

- invalidi a causa di infortunio lavorativo o malattia professionale secondo il D.P.R. 1124/65;
- parzialmente o totalmente inidonei, così come certificato *ex* art. 5 della L. 300/70;
- collocati ai sensi della L. 68/99;
- parzialmente o totalmente inidonei alla mansione specifica, in virtù di quanto previsto dal D.lgs. 81/08;
- o, infine, comunque affetti da patologie che comportino - come visto - *«una limitazione di lunga durata, derivante in particolare da menomazioni fisiche, mentali o psichiche, che, in interazione*

[2] Va segnalato a questo proposito che con la L. 149/25, recante *Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità*, l'Italia è il primo paese ad aver riconosciuto formalmente l'obesità come malattia cronica, progressiva e recidivante, con la finalità, tra le altre, di contrastare lo stigma sociale che la accompagna.

con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione di una persona alla vita professionale su base paritaria con gli altri lavoratori».

IN BREVE

- Diritto all'accomodamento ragionevole: questa tutela può essere invocata per qualsiasi menomazione che causi limitazioni di lunga durata.
- Tutela dal licenziamento automatico: l'inidoneità permanente sopravvenuta non legittima il licenziamento, ma impone la ricerca e il mantenimento di soluzioni ragionevoli.

IL CONCETTO DI "ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE"

Gli accomodamenti ragionevoli consistono in adattamenti individualizzati e mirati necessari a garantire alle persone con disabilità, in condizioni di parità con le altre, la possibilità di accedere a un impiego, di svolgerlo e di progredire nella carriera. Per essere considerata idonea, la misura di accomodamento deve: rispondere a criteri di efficacia, efficienza e sostenibilità; essere calibrata e proporzionata alle esigenze del lavoratore e alla capacità organizzativa del datore di lavoro; risultare in grado di superare ostacoli persistenti.
Tali misure non dovrebbero rappresentare un onere eccessivo per l'azienda, tenendo conto delle sue dimensioni e della sua capacità finanziaria, nonché dei vari costi, finanziari e non finanziari, che potrebbero derivarne.
Per inquadrare il concetto di accomodamento ragionevole è necessario distinguerlo da quello di *"accessibilità"*, che è una condizione preliminare riguardante tutta la collettività, mentre gli accomodamenti sono destinati ai singoli. L'accessibilità, del resto, può anche costituire una componente di una soluzione ragionevole e quando è già garantita, gli accomodamenti possono essere più semplici da individuare e meno costosi da realizzare.

IN BREVE

- Su misura: l'accomodamento ragionevole non può essere una soluzione standardizzata; deve essere sempre un intervento mirato sul singolo lavoratore e alla sua specifica condizione.
- Ragionevole: la sostenibilità finanziaria e organizzativa è il parametro legale che valida la *ragionevolezza* della misura, tutelando l'azienda da oneri sproporzionati rispetto alle sue dimensioni.

ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE E MEDICO COMPETENTE

È stato pubblicato in data 20 gennaio 2026 dai Ministeri del Lavoro e della Salute un *Decreto attuativo della legge sull'oblio oncologico* (L. 193/23) che collega in maniera diretta la figura del medico competente all'istituto dell'accomodamento ragionevole, indicando anche quale funzione debba svolgere.

Il Decreto all'art. 2, tra le altre misure (specifici percorsi occupazionali, sostegno economico attraverso l'Assegno di Inclusione, supporto alla formazione, contributi per i datori di lavoro privati), prevede alla lettera e) che le *«persone guarite da patologie oncologiche* […] *hanno diritto agli accomodamenti ragionevoli per garantire un lavoro dignitoso, inclusivo e compatibile con la loro salute. I datori di lavoro, previa integrazione della valutazione dei rischi* [...] *e sentito il medico competente* [...] *sono tenuti ad adottare misure che permettano ai lavoratori di rientrare o permanere nel posto di lavoro, conciliare le esigenze di cura con l'attività lavorativa ed evitare discriminazioni»*.

Va innanzitutto notato che, ai sensi dell'art. 28, secondo il quale vanno valutati *«tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari»*, per questi lavoratori, anche laddove non si ritenga necessario attivare la sorveglianza sanitaria, andranno comunque introdotte le necessarie misure di prevenzione e protezione[3].

Riguardo al medico competente, la locuzione *«e sentito»* induce a stabilire che il suo ruolo non viene ricondotto necessariamente all'espressione formale di un giudizio di idoneità ai sensi dell'art. 41. Come ammesso già nel *Documento di indirizzo professionale per il medico del lavoro: il primo soccorso nei luoghi di lavoro* (SIML, 2022) il suo intervento potrà concretizzarsi anche attraverso la formulazione di pareri professionali che, in quanto espressi al di fuori della cornice del D.lgs. 81/08, non soggiacciono ai suoi limiti e non sono passibili dell'applicazione di sanzioni, né ad essi potrà conseguire il ricorso all'Organo di Vigilanza ai sensi dell'art. 41, comma 9.

L'elemento di discrimine tra l'utilizzo obbligato di un giudizio di idoneità o l'espressione libera di un parere professionale, rimane - come ovvio - la presenza di un rischio specifico (sia esplicitamente normato dal D.lgs. 81/08, sia emerso dalla valutazione dei rischi).

GIUDIZIO vs PARERE	
Giudizio di idoneità	***Parere professionale***
Obbligatorio in presenza di un rischio specifico normato o emerso dalla valutazione dei rischi	Espresso al di fuori della cornice del D.lgs. 81/08
Sottoposto al dispositivo sanzionatorio e alla possibilità di ricorso all'Organo di Vigilanza (art. 41, comma 9)	Non sanzionabile e non passibile di ricorso all'Organo di Vigilanza

Va tenuto presente che l'espressione di tali pareri può avere ripercussioni significative sui carichi di lavoro o sulle prerogative degli altri lavoratori, in particolare su coloro che avanzano richieste simili per motivazioni non sanitarie (familiari, personali, ecc.); per questo motivo è utile che la loro gestione sia inquadrata in una specifica procedura aziendale, adottata prevedendo la consultazione delle rappresentanze dei lavoratori, che ne stabilisca a priori, quale garanzia di equità, i criteri applicativi.

[3] La circolare del Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale n. 102/95 recitava: *«nella nozione di gruppi particolari sono comprese quelle categorie di lavoratori per i quali, rispetto alla media dei lavoratori, i rischi relativi ad uno stesso pericolo sono comparativamente maggiori per cause soggettive dipendenti dai lavoratori medesimi e evidenziate a seguito della valutazione dei rischi»*.

Tornando agli accomodamenti ragionevoli, la loro adozione potrà derivare:
- da una pianificazione consapevole e volontaria del datore di lavoro;
- dalla richiesta avanzata da un lavoratore;
- da una disposizione dell'Autorità Giudiziaria ad esito di un contenzioso giudiziario;
- in caso di assunti attraverso il collocamento mirato, dalle indicazioni formulate dalla Commissione *ex* L. 68/99 (ora *Unità Valutativa di Base INPS*; cfr. capitolo *Riforma della valutazione della disabilità e accomodamento ragionevole*);
- da un giudizio di non piena idoneità del medico competente;
- da quanto previsto dall'Organo di Vigilanza *ex* art. 13 a seguito di ricorso avverso il giudizio del medico competente.

Risulta evidente, a questo proposito, come un giudizio di idoneità parziale con limitazioni e/o prescrizioni, possa costituire già esso stesso un accomodamento, in particolare quando indichi con chiarezza ed in maniera applicabile quali rischi sono da evitare e quali i livelli di esposizione da non superare.

Nel definirne meglio i rapporti con l'accomodamento ragionevole vanno ripercorsi alcuni aspetti che caratterizzano il giudizio di idoneità. È noto, infatti, che le direttive europee da cui derivano le normative in materia di salute e sicurezza sul lavoro non prevedono questo strumento e che la stessa direttiva 89/391/CEE, norma cardine recepita prima attraverso il D.lgs. 626/94 e poi con il D.lgs. 81/08, stabilisce solo che il datore di lavoro deve adattare il lavoro all'uomo, e non viceversa. Questo concetto viene ribadito anche da un altro importante riferimento, il *Codice Etico ICOH* (International Commission on Occupational Health), tra l'altro richiamato dallo stesso D.lgs. 81/08 al comma 1 dell'art. 39.

La stessa letteratura medica internazionale, fino ad oggi, non ha fornito un contributo significativo riguardo alla metodologia di espressione del giudizio di idoneità e scarsi sono anche i risultati di ricerca riguardo la prevenzione basata sulle evidenze (EBP).

Nel D.lgs. 81/08 è rinvenibile esclusivamente, alla lettera m) dell'art. 2, una definizione della *"sorveglianza sanitaria"* quale: «*insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa»*.

Ne consegue che, in assenza di una definizione di idoneità alla mansione specifica, non possono che assumere un valore centrale i documenti di consenso elaborati dalle società scientifiche e dalle loro comunità professionali di riferimento. Le *Linee Guida per la Sorveglianza Sanitaria* (SIML, 2017) hanno introdotto una definizione dell'*"idoneità alla mansione specifica"* come: *«risultato di una valutazione di compatibilità tra due grandezze, ovvero lo stato di salute del lavoratore rispetto al profilo di rischio dato dall'esposizione a rischi professionali in grado di provocare o aggravare una malattia»*.

Il giudizio di idoneità espresso dal medico competente, quindi, non si limita a valutare la validità psico-fisica della persona o il solo dato diagnostico, quanto piuttosto le conseguenze funzionali del complesso morboso in relazione alle caratteristiche dell'ambiente di lavoro, ai potenziali effetti dei rischi specifici e alle richieste prestazionali del compito lavorativo.

Come noto, le varietà di giudizio di idoneità alla mansione specifica esprimibili dal medico competente sono elencate dal comma 6 dell'art. 41: a) idoneità; b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni; c) inidoneità temporanea; d) inidoneità permanente.

A questo elenco fanno da complemento quanto prevedono:
- l'art. 18, comma 1, lettera c), Obblighi del datore di lavoro e del dirigente: *«Il datore di lavoro* […] *e i dirigenti* […] *devono:* […] *nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza»*;

- l’art. 42, comma 1, Provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica: *«Il datore di lavoro, anche in considerazione di quanto disposto dalla legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione ai giudizi di cui all'articolo 41, comma 6, attua le misure indicate dal medico competente e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza»*.

Il giudizio di idoneità risulta di agevole applicazione laddove le limitazioni siano chiaramente individuate, tecnicamente definite e attuabili migliorando l'assetto organizzativo aziendale. Per quanto possa essere espresso in maniera circostanziata, l’insieme delle informazioni veicolabili attraverso un giudizio di idoneità potrebbe comunque non essere sufficiente a garantire la migliore ricollocazione possibile del lavoratore ed il proficuo utilizzo delle sue residue capacità lavorative.

In questi casi il medico competente potrà suggerire l’adozione della metodologia del *Piano di Lavoro Personalizzato* (PLP) attraverso la quale si:

- assolverà alla prescrizione normativa che richiede l’espressione di un giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- permetterà il reinserimento occupazionale della persona;
- favorirà, ove sia necessario, l’individuazione di un accomodamento ragionevole.

Il ricorso al PLP diviene necessario quando le limitazioni formulate nel giudizio di idoneità risultano incompatibili con la mansione specifica così come è originariamente strutturata, ma gestibili attraverso un riadattamento delle attività lavorative. Tale percorso trova applicazione anche qualora la valutazione della capacità residua richieda un’analisi delle mansioni (*task analysis)* dettagliata, condotta in sinergia con il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) e il disability manager. La metodologia richiede imprescindibilmente il coinvolgimento del lavoratore stesso. Non si può escludere che il processo complessivo di individuazione dell’accomodamento, inoltre, possa richiedere le competenze di ulteriori professionalità, come quelle di ergonomi, psicologi o terapisti occupazionali. Resta ferma la facoltà del Datore di Lavoro di richiedere l'attivazione del PLP ogniqualvolta le esigenze organizzative lo rendano opportuno.

Si tratta di un approccio dinamico che si discosta da modelli standardizzati (c.d. *one-size-fits-all*) per adattarsi ai rischi specifici, al luogo di lavoro e alle modalità di esecuzione dell’attività, ma soprattutto agli individui ed al residuo funzionale di cui ancora dispongono.

In termini metodologici, una volta che il datore di lavoro promuova l’adozione del PLP, bisognerà in primo luogo che la mansione sia scomposta nei suoi elementi basilari, con il livello di dettaglio di volta in volta necessario: compiti, incarichi, attività, fasi, gesti e movimenti, azioni tecniche. Questo *esploso* potrà essere sottoposto al medico competente che indicherà ciò che non è compatibile, permettendo anche, quando possibile, di intervenire sulle specifiche determinanti del rischio, riducendole ad un livello congruo alle condizioni di salute del lavoratore.

Ad esito di questo percorso di adattamento personalizzato e della conseguente effettuazione della visita di cambio mansione (*ex* art. 41, comma 2, lettera d), si potrà formulare un giudizio che sarà ormai di piena idoneità alla nuova mansione specifica, così come introdotta attraverso il PLP.

Questa tipologia di approccio, con gli adattamenti del caso, potrà essere utilizzata anche per esprimere un parere professionale per coloro che non siano sottoposti a sorveglianza sanitaria o nei casi non si ritenga necessario (e sempre che la norma non lo imponga) esprimere un giudizio.

È opportuno che il medico competente conservi traccia di tutto il percorso, incluse le interlocuzioni con gli altri soggetti, anche nel caso sia necessario a distanza di tempo recuperarne le motivazioni giustificative. La documentazione relativa al PLP, comprensiva dell'intero iter decisionale, delle valutazioni intermedie, dei soggetti coinvolti e degli esiti finali, dovrà essere integrata nella cartella sanitaria e di rischio del lavoratore.

La procedura del Piano di Lavoro, comunque, richiederà ulteriori momenti di monitoraggio. La soluzione individuata andrà sottoposta a verifica nel tempo da parte di dirigenti e preposti, prevedendo una data di rivalutazione per monitorare la messa in atto delle disposizioni e la loro efficacia. In particolare, potrà giovarsi del riscontro che il medico competente può fornire grazie alla sorveglianza sanitaria.

IL PIANO DI LAVORO PERSONALIZZATO
Metodologia: una volta promossa l'adozione del PLP, la mansione deve essere scomposta nei suoi elementi base, successivamente il medico competente indicherà quelli non compatibili formulando, dopo la visita *ex* art. 41, comma 2, lett. d, un giudizio di piena idoneità alla mansione come rimodulata.
Monitoraggio: la soluzione individuata andrà sottoposta a verifica e monitorata nel tempo da parte di dirigenti e preposti e potrà giovarsi del riscontro che il medico competente può fornire grazie alla sorveglianza sanitaria.
Tracciabilità: l'iter decisionale, comprese le valutazioni intermedie e le interlocuzioni con i vari soggetti, deve essere integrato nella cartella sanitaria e di rischio del lavoratore.

Va segnalato come la Regione Toscana sia intervenuta in argomento già nel 2018 con la Delibera n. 421, *Adozione delle linee guida per l'espressione del giudizio di idoneità del Medico Competente e della Commissione ai sensi dell'art. 41 comma 9 del D.lgs. 81/08*, il cui allegato *Indicazioni per i medici del lavoro e le commissioni esaminatrici dei ricorsi ex art. 41 comma 9 del D.lgs. 81/08*, recita: «[…] *il giudizio di idoneità al lavoro può essere espresso specificatamente ad un piano di lavoro personalizzato, predisposto per il lavoratore dal datore di lavoro in collaborazione con il Medico Competente, il quale evita l'inclusione di attività che potrebbero essere dannose per il lavoratore stesso. In questo modo si evita l'espressione di giudizi di idoneità con limitazioni. Questa iniziativa può essere considerata una buona pratica adottata volontariamente dal datore di lavoro».*
Un ulteriore aspetto va ancora trattato: anche se presidiato da numerose limitazioni (in particolare in questo ambito: art. 2087 c.c.; artt. 18, 41 e 42 D.lgs. 81/08; art. 3, comma 3-bis D.lgs. 216/03), il potere del datore di lavoro di modificare unilateralmente le mansioni adattandole alle esigenze organizzative (art. 2103 c.c.) rimane una libertà di rango costituzionale (art. 41 Cost.).
Ciò si traduce nell'assunzione da parte del medico competente di un contegno - certo proattivo e propositivo - ma anche scrupolosamente attento a non invadere gli ambiti di potestà datoriale; più in concreto, egli contribuirà alla collocazione più idonea del lavoratore previa esplicita (e preferibilmente per iscritto) richiesta del datore di lavoro. È perciò corretta la prassi secondo la quale il giudizio di idoneità nella sua formulazione classica - almeno in prima battuta - non debba fornire indicazioni sulla destinazione lavorativa; questa sarà sempre individuata da ultimo, preso atto delle indicazioni contenute nel giudizio, dal datore di lavoro.
In particolare, ove il lavoratore, dovesse rivolgergli direttamente la richiesta di accomodamento, il medico competente lo informerà che il destinatario dell'istanza non può che essere esclusivamente il datore di lavoro. Come ovvio il medico competente fornirà certamente la dovuta consulenza al datore che dovesse richiederla in seguito all'istanza del lavoratore. Va notato come la richiesta al medico competente di esprimere una valutazione in merito ad altre possibili collocazioni cui adibire il lavoratore con disabilità può costituire in sede giudiziale, tra le altre, idonea dimostrazione del tentativo dell'azienda di individuare ragionevoli possibilità di ricollocazione.

In nessun caso, infine - è opportuno ribadirlo, pur nella sua evidenza - le modalità di concreta attuazione di un accomodamento, né tantomeno la sua comunicazione al destinatario finale, potranno rientrare tra i compiti del medico competente.

Il possibile ruolo in azienda del medico competente: sintesi operativa

In ragione della sua collocazione nel sistema prevenzionistico e della peculiarità delle sue conoscenze, il medico competente può svolgere un ruolo strategico di informazione e consulenza sulle misure di tutela conseguenti all'obbligo di accomodamento.

Questa ulteriore funzione, che appare sempre più strategica alla luce dell'evoluzione della normativa e della sensibilità in tema di inclusione lavorativa, dopo quelle inerenti alla collaborazione alla valutazione dei rischi e alle politiche di promozione della salute, andrebbe considerata un'importante opportunità di valorizzazione del versante consulenziale dell'attività del medico competente, nella direzione di un suo sempre maggior riconoscimento complessivo, nonché delle prassi lavorative contraddistinte dalla qualità.

I contenuti di maggiore rilevanza, tra gli altri, su cui il medico competente dovrebbe focalizzare in particolare la sua attività consulenziale, informando il datore, potranno essere:

i. la necessità di aver ben presente quanto sia vincolante - nell'attuale quadro regolatorio - procedere agli accomodamenti ragionevoli;
ii. l'opportunità di predisporre una procedura globale di gestione delle misure di tutela della disabilità;
iii. l'utilità di avvalersi in maniera strutturale di un supporto in materia di inclusione dei lavoratori con disabilità o affetti da una malattia che ne comprometta la piena idoneità al lavoro o renda difficoltosa la prestazione lavorativa;
iv. la possibilità di attingere alle previste forme di contributo pubblico (in particolare da parte dell'INAIL).

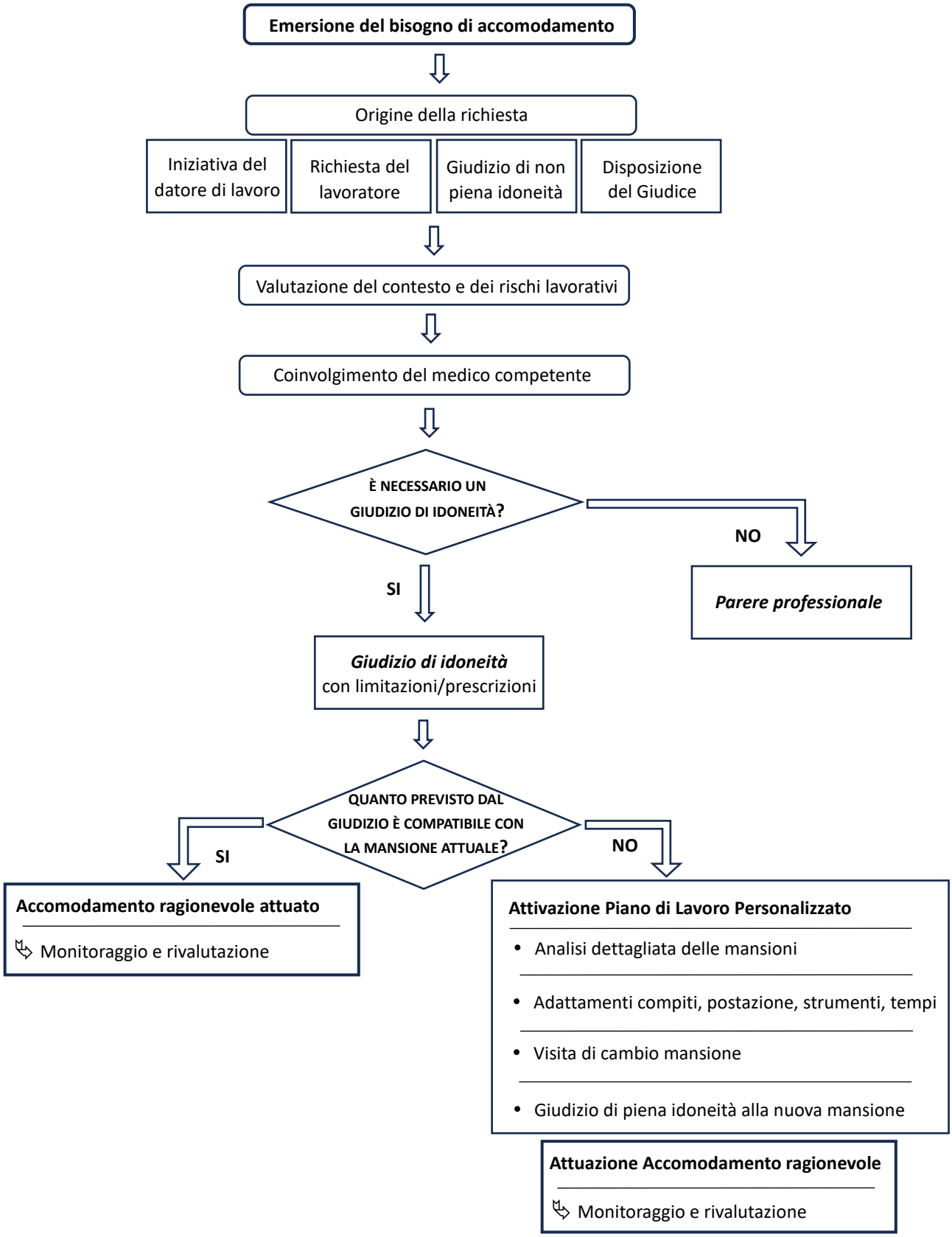
La richiesta di accomodamento va sottoposta dal lavoratore al datore di lavoro, cui rimane la responsabilità di individuare le modalità di concreta attuazione.

La metodologia del Piano di Lavoro Personalizzato permette di assolvere alla prescrizione normativa che richiede l'espressione di un giudizio di idoneità alla mansione e, al contempo, il reinserimento occupazionale della persona ma favorirà anche, ove sia necessario, l'individuazione di un accomodamento ragionevole.

È ormai evidente come il licenziamento per motivi sanitari non solo non possa essere la conseguenza automatica di un giudizio con limitazioni o prescrizioni o di non idoneità, ma rappresenti ormai un'*extrema ratio*, ritenuta legittima solo dopo *«l'effettivo, serio e documentato esperimento di tutte le possibili misure di accomodamento ragionevole»* (si veda per tutte Cassazione Civile, sentenza n. 6497 del 09/03/21).

Di seguito si riporta un elenco, necessariamente non esaustivo, di possibili accomodamenti: il ridisegno delle modalità di lavoro, la ridefinizione o la rotazione dei compiti lavorativi, la riorganizzazione degli orari e dei turni di lavoro, l'introduzione di ulteriori pause, lo svolgimento di formazione specifica, l'adozione di apparecchiature, arredamenti o strumenti maggiormente ergonomici, l'utilizzo di tecnologie di assistenza, la modificazione delle postazioni.

ITER DI INDIVIDUAZIONE
DELL'ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE
E RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE



DEFINIZIONI PRINCIPALI

Persona con disabilità

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UN CRPD), 2006, art. 1

Sono persone con disabilità quelle con menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali di lunga durata che, in interazione con varie barriere, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri.

Condizione di disabilità

D.lgs. 62/24, art. 2, lettera a)

Duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva, del neurosviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri.

Duratura compromissione

D.lgs. 62/24, art. 2, lettera e)

Compromissione derivante da qualsiasi perdita, limitazione o anomalia a carico di strutture o di funzioni corporee […] che persiste nel tempo o per la quale è possibile una regressione o attenuazione solo nel lungo periodo.

Discriminazione fondata sulla disabilità

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UN CRPD), 2006, art. 2

Qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo.

Accomodamento ragionevole

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UN CRPD), 2006, art. 2

Modifiche e adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali. Si configura come una forma di discriminazione il rifiuto di un accomodamento ragionevole.

Soluzioni ragionevoli

Direttiva 2000/78/CE, art. 5

Per garantire il rispetto del principio della parità di trattamento dei disabili, sono previste soluzioni ragionevoli. Ciò significa che il datore di lavoro prende i provvedimenti appropriati, in funzione delle esigenze delle situazioni concrete, per consentire ai disabili di accedere ad un lavoro, di svolgerlo o di avere una promozione o perché possano ricevere una formazione, a meno che tali provvedimenti richiedano da parte del datore di lavoro un onere finanziario sproporzionato. Tale soluzione non è sproporzionata allorché l'onere è compensato in modo sufficiente da misure esistenti nel quadro della politica dello Stato membro a favore dei disabili.

N.B. Le due espressioni sopra viste sono usate senza distinzione sostanziale.

APPROFONDIMENTI

APPROFONDIMENTI: SINTESI

QUADRO NORMATIVO

Antecedente alla introduzione degli accomodamenti ragionevoli

In Italia, ancor prima dell'introduzione esplicita degli accomodamenti, esisteva già un articolato sistema di tutele radicato nell'art. 2 della Costituzione: da quelle di tutela occupazionale (L. 104/92, L. 68/99 e D.lgs. 81/08) agli strumenti di contrasto al licenziamento per sopravvenuta inidoneità, qualificato come discriminatorio e fondati sull'obbligo di repêchage (dalla L. 604/66 fino al Jobs Act). In questo contesto va citato anche il collocamento mirato, distinto da quello ordinario in quanto finalizzato a valorizzare le potenzialità della persona con disabilità in ottica bio-psico-sociale.

Successivo alla introduzione degli accomodamenti ragionevoli

A livello europeo il riferimento cardine è la Direttiva 2000/78/CE, che impone al datore di lavoro soluzioni ragionevoli salvo comportino un onere sproporzionato. A essa si affiancano la Carta dei Diritti Fondamentali UE e la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità che afferma il diritto al lavoro su base di uguaglianza e qualifica come discriminazione il rifiuto di un accomodamento ragionevole.

Nell'ordinamento italiano l'obbligo in capo ai datori di lavoro di adottare gli accomodamenti ragionevoli è stato introdotto dall'art. 3, comma 3-bis del D.lgs. 216/03 che ha recepito la Direttiva 2000/78/CE. L'effetto principale di questo recepimento è il superamento del precedente schema di repêchage: l'azienda non deve più solo dimostrare (in negativo) l'incollocabilità del lavoratore ma è tenuta (in positivo) a cercare soluzioni che ne consentano il proseguo dell'attività. Il datore, per dare seguito ad un licenziamento, deve documentare uno sforzo diligente ma infruttuoso nella ricerca di adattamenti finalizzati alla collocabilità o un loro onere sproporzionato.

INQUADRAMENTO GIURISPRUDENZIALE

Il capitolo raccoglie una selezione di pronunce significative da cui si ricavano alcuni principi consolidati. Anzitutto, la valutazione sull'utilità economica e organizzativa di impiegare un lavoratore con disabilità nel mutato quadro attuale non spetta più solo al datore ma, nei casi arrivati in giudizio, sarà il giudice ad accertare la praticabilità degli accomodamenti (Cass. 5084/24). Ancora, per le persone con disabilità non sono sufficienti le stesse soluzioni valide per gli altri lavoratori (Cass. 12097/25). Viene anche analizzato il ruolo del medico competente evidenziando come l'aderenza alle limitazioni espresse nel giudizio di idoneità sia un parametro per valutare la condotta aziendale (Cass. 10568/18; ord. 31417/23). Infine, in caso di lavoratore assunto tramite collocamento mirato (L. 68/99), il datore non può licenziare basandosi sul solo giudizio di non idoneità del medico competente, ma deve obbligatoriamente attivare la Commissione Integrata (Cass. 18094/24). Applicare al lavoratore con disabilità lo stesso periodo di comporto previsto per i non disabili, inoltre, costituisce discriminazione indiretta. Prima di licenziare per superamento del comporto occorrerà, quindi, escludere la presenza di una disabilità: a tal fine l'azienda potrebbe anche interpellare il medico competente, che si limiterà esclusivamente a confermarla o escluderla.

TUTELA DELLA RISERVATEZZA

Il datore di lavoro è tenuto a cercare gli accomodamenti nel momento in cui viene a conoscenza del bisogno ma la normativa sulla privacy (D.lgs. 196/03 e 101/18) gli impedisce di conoscere direttamente le condizioni di salute del lavoratore. Questi, ove sia consapevole della necessità della sua cooperazione per individuare accomodamenti realmente mirati, potrà comunicare volontariamente i dati necessari. La Commissione Europea valorizza l'autonomia della persona nel decidere se rivelare la sua condizione. Il Garante della Privacy, infine, ha ribadito che solo il medico competente può trattare i dati sanitari nel contesto aziendale.

MODALITÀ DI ATTUAZIONE DEGLI ACCOMODAMENTI RAGIONEVOLI

L'obbligo di accomodamento riguarda ogni fase del rapporto (accesso, mantenimento, progressione, eventuale risoluzione) e non può prescindere dal coinvolgimento della persona ("nulla su di noi, senza di noi"). Esso coinvolge tutti i soggetti aziendali: datore e dirigenti, risorse umane e preposti, servizio di prevenzione e protezione, medico competente, lavoratore interessato e colleghi. Particolare attenzione e cautela, infine, dovrà essere posta nel periodo di prova e per i tirocinanti con disabilità.

Possono rientrare tra le misure di accomodamento: la sistemazione dei locali, l'adozione di rampe, ascensori e servizi accessibili, parcheggi dedicati, l'uso di tecnologie assistive come lettori di schermo, software di riconoscimento vocale, dispositivi per l'ascolto assistito, di materiali in Braille o formati alternativi, l'utilizzo di sottotitolazioni, la presenza di tutoraggio o di interpreti della lingua dei segni, postazioni di lavoro modificate, l'adattamento delle attrezzature, la riorganizzazione e ripartizione dei compiti, istruzioni semplificate, tempi più ampi, la modifica dei ritmi, la flessibilizzazione degli orari, il lavoro agile.

BENEFICI PER LE IMPRESE, MISURE DI SOSTEGNO ANCHE NELLA P.A. E RUOLO DELL'INAIL

L'inclusione dei lavoratori con disabilità può rappresentare un vantaggio strategico per le imprese. Esistono, inoltre, numerose misure di sostegno pubbliche per il loro inserimento lavorativo. Il ruolo dell'INAIL nel sostegno ai lavoratori con disabilità è centrale ed opera attraverso progetti personalizzati e mirati che possono intervenire quando l'accomodamento comporterebbe un onere sproporzionato per l'impresa. Gli interventi finanziabili (fino a centocinquantamila euro) riguardano adattamenti strutturali e formativi.
Nella Pubblica Amministrazione è stato introdotto il responsabile dell'inserimento lavorativo dei lavoratori con disabilità che predispone progetti personalizzati, consultando il medico competente. In attuazione della legge delega n. 227/21, inoltre, il D.lgs. 222/23 ha rafforzato l'accessibilità fisica e digitale, individuando una figura dirigenziale dedicata nell'ambito del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) e inserendo l'accessibilità tra gli obiettivi di produttività.

IL RUOLO DEI SERVIZI DI MEDICINA DEL LAVORO ASL NELL'ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE

I medici dei Servizi di Medicina del Lavoro delle ASL (Organi di Vigilanza ex art. 13) fungono da ponte tra tutela della salute e diritto al lavoro con la missione di evitare che il binomio problema di salute/rischio lavorativo si traduca automaticamente in esclusione favorendo, invece, soluzioni personalizzate compatibili con la normativa antidiscriminatoria e con gli obblighi prevenzionistici. Nel singolo caso (ricorso ex art. 41 o attività ispettiva) valutano la correttezza della sorveglianza sanitaria e del giudizio del medico competente.

RIFORMA DELLA VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ (D.LGS. 62/24) E ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE

Il D.lgs. 62/24 (Riforma della disabilità) rinnova la terminologia in materia di disabilità e prevede l'utilizzo delle classificazioni ICF e ICD. Introduce un percorso a due tappe: una valutazione di base che unifica tutti i precedenti accertamenti affidata all'INPS, seguita da una valutazione multidimensionale che sfocia nel progetto di vita, dotato di budget specifico.

OBLIO ONCOLOGICO E TUTELE PER GLI AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE

Il diritto all'oblio oncologico (L. 193/23) consente di separare la storia di malattia dall'identità personale e lavorativa: matura dopo dieci anni dalla fine del trattamento attivo in assenza di recidiva (cinque se la diagnosi è avvenuta prima dei ventuno anni, con termini ancora minori per alcune patologie a prognosi favorevole) e impedisce al datore di richiedere o utilizzare informazioni su pregresse patologie oncologiche per decisioni su assunzione, carriera o organizzazione del lavoro. Opera quindi come strumento antidiscriminatorio fondato sull'autodeterminazione, senza precludere alla persona la possibilità di chiedere degli accomodamenti, tra cui il rientro graduale al lavoro.
Sono numerose le tutele per i malati oncologici: indennità e conservazione del posto durante la malattia, ferie solidali, tutele per i lavoratori autonomi della gestione separata (L. 81/17), congedi per cure e per assistenza, diritto alla trasformazione del contratto da tempo pieno a parziale (D.lgs. 81/15), permessi retribuiti e congedo per gli invalidi oltre il 73% con priorità al lavoro agile (L. 106/25). Si aggiungono infine i benefici collegati alla invalidità civile e al riconoscimento dell'handicap, dalla fornitura di ausili, alla scelta della sede di lavoro e al divieto di trasferimento senza consenso, fino alla contribuzione figurativa.

Inquadramento normativo

Fonti normative sovranazionali

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UN CRPD) - adottata il 13 dicembre 2006 - all'articolo 1 definisce le "*persone con disabilità*": *«quelle con menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali di lunga durata che, in interazione con varie barriere, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri»* ed all'art. 27 sancisce il riconoscimento del *«diritto al lavoro delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri»*. All'articolo 2, che introduce le *Definizioni*, si legge che per "*discriminazione fondata sulla disabilità*" va intesa: *«qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo».*

Configura una forma di discriminazione, quindi, il rifiuto di un "*accomodamento ragionevole*" definito come: *«modifiche e adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali»*.

La UN CRPD all'art. 34 prevede l'istituzione di un *Comitato sui diritti delle persone con disabilità*, i cui membri sono eletti dagli Stati firmatari, che raccoglie informazioni sulle misure adottate da ciascuno degli aderenti per adempiere agli obblighi previsti dalla Convenzione e che può ricevere ed esaminare comunicazioni di possibili vittime di violazioni commesse da uno Stato firmatario.

L'allora Comunità Europea approvò la UN CRPD con decisione del Consiglio del 26 novembre 2009 (2010/48/CE) mentre l'adesione formale dell'Unione europea fu sancita il 23 dicembre 2010.

Lo specifico atto normativo comunitario in materia è la *Direttiva 2000/78/CE, istitutiva di un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e condizioni di lavoro*. All'art. 1 si legge che essa: *«mira a stabilire un quadro generale per la lotta alle discriminazioni fondate sulla religione o le convinzioni personali, gli handicap, l'età o le tendenze sessuali, per quanto concerne l'occupazione e le condizioni di lavoro al fine di rendere effettivo negli Stati membri il principio della parità di trattamento»*. All'art. 5, rubricato *Soluzioni ragionevoli per i disabili*, si stabilisce che: *«Per garantire il rispetto del principio della parità di trattamento dei disabili, sono previste soluzioni ragionevoli. Ciò significa che il datore di lavoro prende i provvedimenti appropriati, in funzione delle esigenze delle situazioni concrete, per consentire ai disabili di accedere ad un lavoro, di svolgerlo o di avere una promozione o perché possano ricevere una formazione, a meno che tali provvedimenti richiedano da parte del datore di lavoro un onere finanziario sproporzionato. Tale soluzione non è sproporzionata allorché l'onere è compensato in modo sufficiente da misure esistenti nel quadro della politica dello Stato membro a favore dei disabili*».

Un accenno va fatto anche alla *Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea* che, all'art. 21 prevede il divieto di discriminazione anche in collegamento con la disabilità e all'art. 26 dispone che «*l'Unione riconosce e rispetta il diritto delle persone con disabilità di beneficiare di misure intese a garantirne l'autonomia, l'inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita della comunità*». La Carta, adottata a Nizza il 7 dicembre 2000 e proclamata a Strasburgo il 12 dicembre 2007 è divenuta giuridicamente vincolante il 1° dicembre 2009 con l'entrata in vigore del Trattato di Lisbona.

Fonti tecniche sovranazionali

A maggio 2021 l'International Organization for Standardization ha pubblicato la prima certificazione internazionale su *Diversity & Inclusion*, denominata ISO 30415:2021 e rivolta ad imprese di ogni

dimensione, settore e tipologia (pubblica, privata, non profit). Lo standard richiede per la sua implementazione, a partire in particolare dal *management*, il coinvolgimento di tutti gli *stakeholders* aziendali, al fine di integrare e valorizzare le persone nelle loro specificità (di genere, età, etnia, cultura, salute) creando un ambiente di lavoro realmente inclusivo. La ISO 30415 permette alle aziende che la adottano di avviare un processo di miglioramento continuo delle capacità inclusive con l'obiettivo di identificare una serie di principi, ruoli, politiche, processi, azioni e misure che consentano di valorizzare la diversità.

FONTI NORMATIVE E TECNICHE SOVRANAZIONALI	
Convenzione ONU (UN CRPD) *13 dicembre 2006*	Articolo 1: definisce le *persone con disabilità* come coloro che presentano menomazioni di lunga durata che, in interazione con varie barriere, ostacolano la piena partecipazione sociale su base di uguaglianza.
	Articolo 2: qualifica la *discriminazione fondata sulla disabilità* come qualsiasi distinzione o restrizione che pregiudichi i diritti del soggetto.
	Articolo 27: riconosce il diritto al lavoro delle persone con disabilità su una base di uguaglianza con le altre.
	Articolo 34: istituisce un Comitato sui diritti delle persone con disabilità per monitorare gli adempimenti degli Stati e raccogliere segnalazioni delle vittime.
Direttiva 2000/78/CE **Parità di trattamento in materia di occupazione e condizioni di lavoro**	Articolo 5: impone al datore di lavoro di adottare provvedimenti appropriati per consentire alle persone con disabilità l'accesso, lo svolgimento e la progressione di carriera nel lavoro, a meno che tali misure non richiedano un onere finanziario sproporzionato.
Carta dei Diritti Fondamentali dell'UE *1° dicembre 2009*	Articolo 21: sancisce il divieto di discriminazione.
	Articolo 26: riconosce il diritto delle persone con disabilità a beneficiare di misure intese a garantirne l'autonomia e l'inserimento professionale.
ISO 30415:2021	È lo standard internazionale di certificazione su *Diversity & Inclusion*.

Fonti normative nazionali antecedenti alla introduzione degli accomodamenti ragionevoli

Nell'ordinamento nazionale erano già rinvenibili numerose norme finalizzate alla tutela occupazionale delle persone con disabilità o al contrasto al licenziamento del lavoratore in condizione di inidoneità fisica o psichica. Tra le prime si annoverano la L. 104/92, la L. 68/99 e l'art. 42 del D.lgs. 81/08; tra le seconde rientrano le disposizioni che prevedono il cosiddetto *repêchage*. L'insieme di queste norme invera quanto statuito, al vertice della gerarchia delle fonti, dall'articolo 2 della Costituzione, quando richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale, tanto più pregnanti in caso di sostegno a chi versa in condizioni di svantaggio.

Nel primo gruppo, la normativa-quadro, principalmente finalizzata a sistematizzare il contesto regolatorio e ad accrescere il grado e le forme di tutela per le persone con disabilità è la L. 104/92, *Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate* che, tra gli altri interventi, promuove l'integrazione nella famiglia, nella scuola e nel lavoro.

La L. 68/99, recante *Norme per il diritto al lavoro dei disabili*, assicura l'inserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato. Essa stabilisce il principio, innanzitutto, che *«Il datore di lavoro non può chiedere al disabile una prestazione non compatibile con le sue minorazioni»* (comma 2, art. 10). Prevede, inoltre, in caso di aggravamento delle condizioni di salute del soggetto assunto come invalido ai fini del collocamento mirato, tale da porre problemi di compatibilità con la prosecuzione dell'attività lavorativa, che *«il disabile ha diritto alla sospensione non retribuita del rapporto di lavoro fino a che l'incompatibilità persista»* (durante tale periodo il lavoratore può essere impiegato in

tirocinio formativo); vi viene previsto, ancora, che *«il rapporto di lavoro può essere risolto nel caso in cui, anche attuando i possibili adattamenti dell'organizzazione del lavoro, la commissione accerti la definitiva impossibilità di reinserire il disabile all'interno dell'azienda»* (comma 3, art. 10).
L'organo adibito a questo accertamento è la cosiddetta *Commissione Integrata* da un operatore sociale (come visto, ai sensi del D.lgs. 62/24, ora *Unità Valutativa di Base* INPS; cfr. capitolo *Riforma della valutazione della disabilità e accomodamento ragionevole*). Tale integrazione fu prevista dall'*Atto di indirizzo e coordinamento* (D.P.C.M. 13/01/00) di cui all'art. 1, comma 4, della L. 68/99. Questa Commissione si esprime sentito anche uno specifico organismo di supporto, il *Comitato Tecnico* operante presso i *Servizi per il collocamento mirato* e composto da funzionari dei servizi medesimi e da esperti del settore con particolare riferimento alla materia della disabilità[4].
L'accertamento di cui al comma 3, art. 10 può essere richiesto: dal lavoratore, qualora ritenga che le proprie condizioni di salute siano peggiorate o che le mansioni svolte siano diventate incompatibili con la disabilità; dal datore di lavoro, in presenza di difficoltà oggettive nell'inserimento lavorativo o qualora constati un'incompatibilità tra le mansioni assegnate e lo stato di salute del soggetto; dai Servizi, per verificare la rispondenza del percorso di inserimento lavorativo.
Come noto, hanno diritto al collocamento mirato i soggetti in età lavorativa e non occupati ai quali sia stata riconosciuta una percentuale di invalidità superiore al 45 per cento, che diventa del 60 per cento per chi è già occupato; per costoro la Commissione Integrata formula una diagnosi funzionale concernente la capacità globale della persona ai fini dell'inserimento al lavoro, redige una relazione conclusiva nella quale potrà suggerire eventuali forme di sostegno e strumenti tecnici necessari per l'avviamento o per il mantenimento al lavoro e si esprime sulla eventuale periodicità dei controlli.
I criteri per l'accertamento delle condizioni di disabilità e per la formulazione della diagnosi funzionale sono dettati dall'Atto di indirizzo e coordinamento del 2000. Un ulteriore importante documento di orientamento generale, che dedica anche uno specifico capitolo all'accomodamento ragionevole, è costituito, inoltre, dalle *Linee guida in materia di collocamento mirato delle persone con disabilità* (Decreto Ministro del lavoro n. 43 del 11/03/22).
L'accertamento va richiesto inoltrando domanda telematica all'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) che si coordina con i Servizi (con formule organizzative che possono variare tra le varie regioni).
È altresì noto che la L. 68/99 stabilisce per le aziende pubbliche e private con un minimo di 15 dipendenti l'obbligo ad assumere una prestabilita percentuale di lavoratori con disabilità variabile in funzione delle dimensioni dell'azienda:
- da 15 a 35 dipendenti: un lavoratore con disabilità;
- da 36 a 50 dipendenti: due lavoratori con disabilità;
- oltre 50 dipendenti: in misura pari al 7 per cento del totale dei lavoratori.

Va notato anche che al comma 3 dell'art. 4, *Criteri di computo della quota di riserva* della L. 68/99 si legge: *«I lavoratori disabili dipendenti occupati a domicilio o con modalità di telelavoro, ai quali l'imprenditore affida una quantità di lavoro,* anche mediante la predisposizione di accomodamenti ragionevoli *ai sensi dell'articolo 27, paragrafo 1, lettera (i), della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità adottata dall'Assemblea generale il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18*[5] *atta a procurare loro una prestazione continuativa corrispondente all'orario normale di lavoro in conformità alla disciplina di cui all'articolo 11, secondo comma, della legge 18 dicembre 1973, n. 877, e a quella stabilita dal contratto collettivo nazionale*

[4] L'organismo di supporto fu previsto inizialmente dall'art. 6, comma 3, del D.lgs. 469/97 e poi riformato dall'art. 6 della L. 68/99; successivamente l'art. 7, comma 2, del D.lgs. 151/15, introducendo all'art. 8 della L. 68/99 il novello comma 1-bis, ha definitivamente stabilito che ogni riferimento all'organismo di supporto va riferito al Comitato Tecnico.
[5] Il riferimento alla Convenzione ONU è stato introdotto dall'articolo 9, comma 5 del D.L. 179/12, *Decreto Sviluppo Bis*, convertito con modificazioni dalla L. 221/12.

applicato ai lavoratori dell'azienda che occupa il disabile a domicilio o attraverso il telelavoro, sono computati ai fini della copertura della quota di riserva».
La L. 68/99, inoltre, nel caso dei *«lavoratori che divengono inabili allo svolgimento delle proprie mansioni in conseguenza di infortunio o malattia*», stabilisce all'art. 4, comma 4, che «*l'infortunio o la malattia non costituiscono giustificato motivo di licenziamento nel caso in cui essi possano essere adibiti a mansioni equivalenti ovvero, in mancanza, a mansioni inferiori»*. Va notato che il grado di menomazione psico-fisica viene determinato dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) il quale, ove tale menomazione risulti superiore al 33 per cento, effettua anche l'eventuale successivo accertamento *ex* L.68/99.

GLI OBBLIGHI E LE PROCEDURE DELLA LEGGE 68/99	
Quote obbligatorie	15-35 dipendenti: 1 lavoratore con disabilità. 36-50 dipendenti: 2 lavoratori con disabilità. Oltre 50 dipendenti: 7% del totale.
Tutela della prestazione	Il datore di lavoro non può chiedere prestazioni non compatibili con le minorazioni del dipendente (art. 10, c. 2).
Aggravamento stato di salute	Il lavoratore ha diritto alla sospensione non retribuita del rapporto di lavoro finché persiste una sopravvenuta incompatibilità (art. 10, c. 3).
Risoluzione del rapporto di lavoro	Il licenziamento è legittimo solo se la Commissione Integrata accerta la definitiva impossibilità di reinserimento, anche attuando gli adattamenti.
Infortunio o malattia professionali	L'infortunio o la malattia non costituiscono giustificato motivo di licenziamento (art. 4, c. 4).

Chiude questo primo gruppo di norme, il già citato art. 42 del D.lgs. 81/08 che, ove le misure indicate dal medico competente prevedano una non idoneità alla mansione specifica, richiede che il datore di lavoro «*adibisca il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori*».
L'insieme delle norme accennate sopra, come visto, finalizzate alla tutela occupazionale delle persone con disabilità, si intrecciano sia a quelle di contrasto ai licenziamenti discriminatori, sia al portato pluridecennale della giurisprudenza in materia che garantisce il diritto al cosiddetto *repêchage* (letteralmente *ripescaggio*); si tratta dell'obbligo posto in capo ai datori di lavoro di verificare l'impossibilità di ricollocare un dipendente all'interno dell'azienda prima di procedere al suo licenziamento. In questa situazione spetta al datore dimostrare, quando chiamato a rispondere in giudizio, che non erano rinvenibili collocazioni vacanti idonee, con la conseguenza che, ove il giudice accerti che il lavoratore poteva essere utilmente impiegato in un'altra mansione disponibile, il licenziamento è considerato illegittimo in quanto discriminatorio. Al lavoratore rimane il solo onere di allegare elementi di fatto idonei a far presumere l'esistenza della discriminazione, tra cui la propria condizione di disabilità (c.d. *onere attenuato*).
Il licenziamento come discriminatorio fu inizialmente introdotto dall'art. 4 della L. 604/66 come quello determinato da ragioni di credo politico o fede religiosa, dall'appartenenza ad un sindacato e dalla partecipazione ad attività sindacali. In seguito, l'art. 3 della L. 108/90 ha stabilito che il *«licenziamento determinato da ragioni discriminatorie*[6] *è nullo indipendentemente dalla motivazione adottata»*.
Questa norma ha aperto la strada alla tutela contro i licenziamenti per motivi sanitari e ha esteso anche alle piccole imprese ed alle organizzazioni di tendenza (partiti, sindacati, ecc.) la sanzione che prevede la condanna alla reintegrazione del lavoratore e il pagamento di una indennità commisurata

[6] Ai sensi dell'art. 4 della L. 604/66 e dell'art. 15 della L. 300/70 come modificato dall'art. 13 della L. 903/77.

all'ultima retribuzione dal licenziamento fino alla reintegra, che non ha limiti prefissati e non può comunque essere inferiore alle cinque mensilità (c.d. *tutela piena*).
Il comma 7 della L. 92/12 (c.d. *Riforma Fornero*), che ha modificato l'art. 18 dello Statuto dei Lavoratori, prevedeva che laddove il giudice «*accerti il difetto di giustificazione del licenziamento intimato, anche ai sensi degli articoli 4, comma 4* [calcolo delle quote di riserva] *e 10, comma 3* [divieto di prestazioni non compatibili] *della legge 12 marzo 1999, n. 68 per motivo oggettivo consistente nell'inidoneità fisica o psichica del lavoratore*», trovava applicazione il combinato disposto dei commi 4 e 7 dell'art. 18; era perciò prevista la reintegrazione al lavoro oltre ad un'indennità risarcitoria che, indipendentemente dalla durata del processo, aveva un limite prefissato pari a un massimo di dodici mensilità (c.d. *tutela attenuata*). Tale tipologia di tutela veniva applicata in presenza di un licenziamento causato da una non idoneità non riconducibile ad una condizione di disabilità, perché avente natura temporanea, oppure in quanto non qualificabile come menomazione, oltre che tutte le volte in cui il lavoratore non dimostrasse la sua disabilità.
Ora il D.lgs. 23/15 (*Jobs act, contratto a tutele crescenti*) con l'art. 2 ha riconosciuto per il caso visto sopra la tutela piena anche al licenziamento illegittimo (ovvero per difetto di giustificazione per motivo consistente nella disabilità fisica o psichica del lavoratore anche ai sensi degli articoli 4, comma 4, e 10, comma 3, della legge 12 marzo 1999, n. 68).

Ulteriori cenni sul collocamento mirato
Il collocamento mirato si differenzia da quello ordinario in quanto è chiamato a comprendere e descrivere come la persona con disabilità può essere valorizzata nelle sue potenzialità lavorative e su queste sviluppare azioni specifiche volte alla promozione dell'occupabilità. La sua funzione non si dovrebbe esaurire nell'inserire la persona con disabilità nelle imprese sottoposte all'obbligo di legge, ma nel trovare la migliore corrispondenza possibile, valorizzandone il funzionamento e analizzando il posto di lavoro in ottica bio-psico-sociale.
Negli ultimi decenni questo strumento ha subito un processo di progressiva modifica. Prima con il D.lgs. 469/97 (c.d. *Riforma Bassanini*) e poi con il D.lgs. 276/03 (c.d. *Riforma Biagi*) si volle superare la precedente impostazione assistenzialistica passando ad una di tipo promozionale. Se in precedenza, infatti, le opportunità di lavoro venivano ripartite tra i soggetti in situazioni di maggior bisogno, subordinando la conclusione del contratto alla mera autorizzazione (c.d. *avviamento*), con queste riforme le Regioni, per il tramite delle loro strutture, devono mettere a disposizione dei lavoratori e delle imprese un servizio di incontro tra domanda e offerta di lavoro.
Il D.lgs. n. 150/15 (*Jobs Act, decreto politiche attive*) ha istituito la *Rete nazionale dei servizi per le politiche del lavoro*, che prevede la cooperazione tra soggetti pubblici (*Centri per l'Impiego*) e privati accreditati (*Agenzie per il Lavoro*), riconoscendo inoltre all'INAIL una competenza specifica nel reinserimento e nell'integrazione della disabilità da lavoro. L'insieme dei provvedimenti conosciuti come *Jobs Act*, inoltre, ha reso più flessibili le convenzioni (previste dall'art. 14 della Riforma Biagi) che permettono alle aziende di assolvere l'obbligo di assunzione attraverso l'affidamento di commesse a cooperative sociali.
Il D.lgs. 185/16 (*Jobs Act, correttivo*) ha ampliato la possibilità di computare nella quota di riserva lavoratori già con disabilità prima dell'assunzione, rivisto il sistema sanzionatorio per l'inadempimento dell'obbligo di assunzione e confermato le agevolazioni per l'assunzione di persone con disabilità, con incentivi che variano in base al grado di invalidità (cfr. anche il paragrafo *Fondo regionale per l'occupazione dei disabili*).
La recente L. 198/25, infine, mira a rendere più efficace l'incontro tra domanda e offerta di lavoro per le persone con disabilità, attraverso una semplificazione degli obblighi per le imprese e un potenziamento dei percorsi di inclusione. Le imprese possono ora ricorrere con maggiore facilità alle

convenzioni con cooperative sociali o con soggetti del terzo settore, permettendo di esternalizzare determinate quote dell'obbligo di assunzione.

Fonti normative di introduzione degli accomodamenti ragionevoli nell'ordinamento italiano
Il D.lgs. n. 216/03, come visto nella prima parte, ha dato attuazione alla direttiva 2000/78/CE attraverso l'art. 3, comma 3-bis[7], che recita: *«Al fine di garantire il rispetto del principio della parità di trattamento delle persone con disabilità, i datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti ad adottare accomodamenti ragionevoli, come definiti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, nei luoghi di lavoro, per garantire alle persone con disabilità la piena eguaglianza con gli altri lavoratori. I datori di lavoro pubblici devono provvedere all'attuazione del presente comma senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente»*.
Il nostro Paese, nel sottoscrivere il 30 marzo 2007 la UN CRPD e il relativo protocollo opzionale e nel ratificarli con la L. 18/09, ha reso vincolante per lo Stato italiano il rispetto delle sue disposizioni durante la fase di elaborazione e di attuazione di tutte le politiche che ineriscono ai diritti dei cittadini con disabilità (cfr. anche il capitolo *Riforma della valutazione della disabilità ed accomodamento ragionevole)*. La L. 18/09 ha anche istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, l'*Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità* che ha il compito di promuovere l'attuazione della UN CRPD, di elaborare il rapporto di cui all'art. 35 della Convenzione e di predisporre un *Programma di azione triennale* e una *Relazione biennale sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità* (*ex* art. 41, comma 8, L. 104/92).
Nel nostro ordinamento, gli accomodamenti ragionevoli sono normati, inoltre, dall'art. 11 del D.lgs. 151/15, *Jobs Act, decreto semplificazioni* (per cui si rimanda al capitolo *Benefici per le imprese e misure di sostegno*) e dall'art. 17 del D.lgs. 62/24 (per cui si rimanda al capitolo *Riforma della valutazione della disabilità e accomodamento ragionevole*).

Effetti della introduzione degli accomodamenti ragionevoli nell'ordinamento italiano
Con l'ingresso nel nostro ordinamento dell'obbligo di adottare gli accomodamenti ragionevoli, operato come visto dal comma 3-bis dell'art. 3 del D.lgs. 216/03, le aziende non possono più limitarsi alla previgente modalità di *repêchage* caratterizzata (in negativo) dalla necessità di dimostrare la incollocabilità del lavoratore divenuto inidoneo, ma sono ora tenute anche a ricercare (in positivo) misure idonee a consentire lo svolgimento dell'attività lavorativa alla persona con disabilità.
Non saranno più sufficienti, perciò, come in passato, le motivazioni tipiche addotte a giustificazione del recesso, quali la rigidità dell'organigramma preesistente, la soppressione di mansioni o la necessità di profili professionali superiori a quello posseduto dal lavoratore; né sarà sufficiente provare che non sono avvenute nuove assunzioni oppure che sono state effettuate per mansioni richiedenti una professionalità non posseduta dal prestatore con disabilità.
Va notato, in merito alle questioni procedurali, che l'onere della prova è in capo all'azienda, che dovrà dimostrare sia di aver compiuto uno *«sforzo diligente ed esigibile»* (Cass. Civile sentenza n. 6497 del 9/3/21) per trovare una soluzione appropriata, sia che tale adattamento - ove venisse introdotto - imporrebbe un peso finanziario eccessivo se commisurato alle sue dimensioni e risorse (anche in relazione ai costi da sostenere per la formazione professionale eventualmente necessaria)**.**
Riguardo gli oneri probatori il lavoratore non è tenuto ad indicare quali possano essere le modifiche idonee; egli dovrà solo fornire elementi di fatto idonei a far presumere la discriminazione, tra cui provare la sussistenza della sua condizione di disabilità.

[7] Il comma 3-bis è stato aggiunto all'art. 3 del D.lgs. 216/03 dal D.L. 76/13, convertito con modifiche dalla L. 99/13, *Decreto lavoro 2013*, a seguito della condanna dell'Italia da parte della Corte di Giustizia UE che, nel recepire la Direttiva, non aveva imposto a tutti i datori di lavoro di prevedere, in funzione delle esigenze delle situazioni concrete, soluzioni ragionevoli.

Gli accomodamenti devono essere adottati, però, *«secondo il parametro (e con il limite) della ragionevolezza»*; in particolare occorre tenere conto *«del limite costituito dall'inviolabilità in peius (art. 2103 c.c.) delle posizioni lavorative degli altri prestatori di lavoro»*.
Il giudice, perciò, dovrà soppesare gli interessi giuridicamente rilevanti delle parti coinvolte, ovvero: quello del lavoratore con disabilità al mantenimento di un lavoro confacente con il suo stato fisico e psichico, in una situazione di oggettiva ed incolpevole difficoltà; l'interesse del datore a garantirsi comunque una prestazione lavorativa utile per l'impresa; quello degli altri lavoratori coinvolti nella modifica organizzativa adottata. All'esito di questo complessivo apprezzamento, potrà dirsi ragionevole un sacrificio per le parti che non ecceda i limiti di una tollerabilità considerata accettabile secondo «*la comune valutazione sociale»*.
Riguardo la posizione del datore, inoltre, bisognerà tener conto che la Direttiva al considerando 17 *«non prescrive* [...] *il mantenimento dell'occupazione* [...] *di un individuo non competente, non capace o non disponibile ad effettuare le funzioni essenziali del lavoro in questione»* e che, secondo un consolidato orientamento dottrinale, lo stesso art. 23 della Costituzione vieta prestazioni assistenziali a carico del datore di lavoro, a meno che non siano previste per legge.
Altro aspetto molto interessante di questa particolare fattispecie giuridica risiede nell'impossibilità di predeterminarne in astratto l'esatto contenuto. In presenza di una nozione a contenuto variabile - che ha come caratteristica proprio l'indeterminatezza - e consapevole dell'impossibilità di una tipizzazione delle condotte prescrivibili, il legislatore, infatti, ha conferito al giudice il compito di individuare di volta in volta, secondo le circostanze del caso concreto, lo specifico contenuto dell'obbligo.
Per venire agli aspetti più specificamente prevenzionistici, infine, si può osservare come gli accomodamenti ragionevoli, non solo costituiscano il baricentro in generale della tutela antidiscriminatoria sul lavoro, ma divengano al contempo uno degli strumenti con cui il datore di lavoro sarà tenuto a soddisfare quanto prescritto dall'art. 2087 c.c. In questa chiave interpretativa, ed in analogia con quanto appena visto in termini giuslavoristici, è posta in capo ai datori di lavoro un'obbligazione (in negativo) di non adottare condotte che possano ledere la salute fisica e la personalità morale dei lavoratori e (in positivo) di predisporre le misure necessarie a garantire la salute e sicurezza dei lavoratori. Ma, a differenza della prevenzione dai rischi lavorativi, che prevede i soli limiti posti dalla particolarità del lavoro, dall'esperienza e dalla tecnica, è esplicitamente ammesso che quella sottesa agli accomodamenti ragionevoli, invece, possa contemperarsi con gli equilibri economici dell'impresa.

Malattia cronica e malattia comune
Secondo un indirizzo giurisprudenziale ormai consolidato, la malattia comune *«deve essere intesa alla stregua di una condizione fenomenica non soltanto puntuale di morbilità in atto, ostativa alla presenza in servizio del lavoratore, bensì quale condizione patologica cronica suscettibile di continue riacutizzazioni in alternanza a fasi di stabilizzazione, compatibili con la ripresa dell'attività lavorativa»* (tra le altre, Cassazione civile, sentenza n. 1145 del 17/05/24).
Si può notare come la definizione, stante l'assenza di una puntuale regolamentazione in diritto del lavoro di questo aspetto, sia finalizzata a distinguere la malattia comune da quella cronica. Lo stesso art. 2110, comma 2, c.c., *Infortunio, malattia, gravidanza, puerperio* indica esclusivamente che: *«In caso d'infortunio, di malattia, di gravidanza o di puerperio, se la legge o le norme corporative* [oggi sostituite dalla contrattazione collettiva] *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».*
Per "*malattia comune"*, quindi, si intende: *«un'alterazione dello stato psico-fisico del lavoratore tale da indurre una concreta e attuale incapacità al lavoro, ossia uno stato patologico per cui sia*

ravvisabile un nesso causale determinante l'impossibilità della prestazione specifica dovuta dal lavoratore[8]*».*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce le *patologie croniche* come *«problemi di salute che richiedono un trattamento continuativo per un periodo di anni o decenni»*; con altra accezione, inoltre, essa utilizza quale sinonimo di malattia cronica anche quello di *malattia non trasmissibile* (*non communicable diseases*: NCD) descritta, a sua volta, come: *«una patologia che non si può trasmettere da persona a persona, che ha una lunga durata ed è generalmente caratterizzata da un lungo decorso clinico»*.

La European Health Interview Survey (EHIS) è un'indagine condotta dall'Eurostat per descrivere le condizioni di salute, i determinanti sanitari, l'utilizzo e le limitazioni nell'accesso ai servizi di assistenza sanitaria degli Stati aderenti; l'EHIS definisce le malattie croniche come: *«patologie di lunga durata, oppure quei problemi di salute che si protraggono o che si prevede durino per almeno sei mesi»*.

L'Istituto Superiore di Sanità non fornisce una definizione di malattia cronica ma ne parla come di *«un ampio gruppo di malattie, che comprende le cardiopatie, l'ictus, il cancro, il diabete e le malattie respiratorie croniche, le malattie mentali, i disturbi muscoloscheletrici e dell'apparato gastrointestinale, i difetti della vista e dell'udito, le malattie genetiche, con un lungo decorso che possono essere anche particolarmente invalidanti»*.

Emerge come in queste definizioni la *lunga durata* sia l'unico requisito realmente distintivo tra patologie croniche e acute, definite come quelle *«prive di continuità temporale e caratterizzate da un'evoluzione a (relativamente) breve termine verso la guarigione o un rapido peggioramento»*. Nella letteratura giuridica internazionale, infatti, l'irreversibilità dello stato morboso o l'ingravescenza non sono individuati quali requisiti indispensabili per poter qualificare una malattia come cronica.

Pur avendo la finalità specifica di dettare criteri per l'accertamento della disabilità applicabili nella valutazione di base ai fini del D.lgs. 62/24, potrà essere utile citare qui anche il *Decreto del Ministero della Salute n. 94/25*. Le patologie trattate dal decreto, nel contesto del periodo di sperimentazione che avrà termine il 1° gennaio 2027, sono il diabete di tipo 2, lo spettro autistico e la sclerosi multipla. Il decreto indica, tra gli altri, i criteri per stabilire se le patologie trattate introducono delle compromissioni durature dello stato di salute. Come visto nelle Definizioni, infine, il D.lgs. 62/24 (art. 2, lettera e) definisce *"duratura compromissione"*, quella *«derivante da qualsiasi perdita, limitazione o anomalia a carico di strutture o di funzioni corporee* […] *che persiste nel tempo o per la quale è possibile una regressione o attenuazione solo nel lungo periodo»*.

Inquadramento giurisprudenziale

Di seguito si riportano brevi estratti di una selezione di pronunce che si ritengono maggiormente significative all'interno di una giurisprudenza già ormai assai copiosa. Da questa lettura si potranno desumere alcuni principi generali: non compete alla sola parte datoriale - ma nei casi approdati in giudizio, competerà invece al giudice - la valutazione circa l'utilità economica e organizzativa dell'avvalersi di un lavoratore con disabilità; per tali persone non ci si potrà limitare ad adottare le medesime soluzioni sufficienti per gli altri lavoratori; le tutele previste per la sopravvenuta inidoneità fisica, ove ne ricorrano gli altri presupposti, vanno estese anche al licenziamento di natura

[8] Si aggiunge - a soli fini di compendio - che, pur essendo considerato illegittimo il comportamento del lavoratore che nel periodo di assenza per malattia impegni le residue capacità psico-fisiche nello svolgimento di altra attività, anche presso terzi, viene ritenuto insussistente un divieto assoluto, sempre a condizione che lo svolgimento di altre attività non faccia presumere l'inesistenza della malattia ovvero che le medesime attività non pregiudichino o ritardino la guarigione o il rientro in servizio. Con questi limiti, il lavoratore assente per malattia non è nemmeno tenuto ad astenersi da attività ludica o di intrattenimento.

disciplinare; il divieto di discriminazione diretta non è circoscritto alle sole persone con disabilità, ma va riconosciuto anche quando lo svantaggio sia provocato dalla disabilità di un congiunto.

Osservava la Corte che l'azienda non aveva allegato nulla in ordine alla valutazione della differente posizione soggettiva di chi ricorre in quanto titolare dei benefici di cui alla L. 104/92, di cui non aveva assolutamente tenuto conto formulando per la lavoratrice, in alternativa al licenziamento, la medesima soluzione adottata per gli altri lavoratori, prescindendo completamente dall'ideare o proporre soluzioni alternative e personalizzate, volte a contemperare le legittime esigenze aziendali con il diritto all'assistenza secondo l'art. 33, commi 3 e 5 della L. 104/92 di cui è portatrice la ricorrente. La Corte di merito non aveva esplicitamente affermato di aver riscontrato una forma di discriminazione indiretta, ma, tornando sul tema dell'obbligo di cosiddetto *repêchage*, ha preso le mosse dal preliminare rilievo che la relativa verifica di assolvimento di tale obbligo datoriale in presenza di un dipendente destinatario dei benefici di cui alla L. 104/92, sarà particolarmente pregnante dovendosi accertare rigorosamente che non vi siano posti disponibili in luoghi più vicini al domicilio del soggetto bisognoso di accudimento. In proposito, peraltro, occorre porre in luce che la CGUE (Grande sezione, sentenza *Coleman*, causa C-303/06 del 17/07/08) ha da tempo affermato che la direttiva del Consiglio 27 novembre 2000, C-2000/78/Ce, che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro e, in particolare, i suoi art. 1 e 2, n. 1 e 2, lettera a), devono essere interpretati nel senso che il divieto di discriminazione diretta ivi previsto non è limitato alle sole persone che siano esse stesse disabili. Conseguentemente qualora un datore di lavoro tratti un lavoratore che non sia esso stesso disabile, in modo sfavorevole rispetto al modo in cui è, è stato o sarebbe trattato un altro lavoratore in una situazione analoga, e sia provato che il trattamento sfavorevole di cui tale lavoratore è vittima è causato dalla disabilità del figlio, al quale presta la parte essenziale delle cure di cui quest'ultimo ha bisogno, un siffatto trattamento viola il divieto di discriminazione diretta enunciato al detto art. 2, n. 2, lettera a).
Cassazione, sentenza n. 13934 del 20/05/24

A proposito di un invalido civile di cui veniva dichiarata l'inidoneità alle mansioni di operatore socio-sanitario che chiedeva fosse dichiarata illegittima la sua esclusione dall'avviamento al lavoro, il giudice del merito affermava che *«compete alla sola parte datoriale ogni valutazione circa l'utilità economica e organizzativa di avvalersi di un operatore socio sanitario che non può fare uso di strumentazione e non può avere contatto con gli ammalati»*. La Cassazione cassava la sentenza con rinvio alla Corte d'appello, con lo scopo di verificare se, in presenza di una predeterminazione di tutti gli elementi essenziali del rapporto (mansioni, retribuzione e qualifica), fosse stato possibile procedere, tenuto conto degli esiti della C.T.U. medica, dello specifico ambiente di lavoro e dell'adozione di ragionevoli accomodamenti alla cui osservanza è tenuto il datore di lavoro pubblico, all'invocata costituzione del rapporto di pubblico impiego. A differenza che nella pronuncia di primo grado: *«dovendosi solo valutare, con accertamento di fatto riservato al giudice del merito, se siano o meno praticabili "ragionevoli accomodamenti", nel rispetto dei principi stabiliti dalla direttiva 2000/78/CE, per rendere concretamente compatibile l'ambiente lavorativo con le limitazioni funzionali del lavoratore disabile»*.
Cassazione, sentenza n. 5084 del 26/02/24

Nel giudizio di impugnazione del licenziamento disciplinare di un lavoratore disabile che aveva rifiutato il trasferimento di sede, la Corte estende al licenziamento disciplinare, e implicitamente anche al trasferimento, la regola dettata in materia di licenziamento per inidoneità fisica del dipendente portatore di handicap, secondo cui prima di attivare il recesso occorre procedere alla necessaria attivazione della procedura diretta all'individuazione di possibili accomodamenti ragionevoli che non comportino oneri finanziari sproporzionati.
Cassazione, sentenza n. 12097 del 07/05/25

I prossimi estratti riportano, invece, situazioni dove, in un modo o nell'altro, viene direttamente in rilievo, nel percorso argomentativo delle Corti, il ruolo del medico competente. Vi si troverà che l'aderenza alle indicazioni espresse con il giudizio di idoneità viene considerata quale parametro per valutare il comportamento dell'azienda e che, ove le indicazioni del medico competente possano determinare una ridotta produttività, tale ragione non potrà, da sola, motivare un recesso. Ove fosse ancora necessario ribadirlo, si troverà anche che i giudizi di idoneità si devono limitare alle caratteristiche delle specifiche mansioni assegnate e che il medico competente non è tenuto ad esprimersi sullo svolgimento dell'attività di guida e sulla percorrenza dei tragitti in auto.
Nelle seguenti pronunce, inoltre, sono anche elencati alcuni rimedi ritenuti idonei - secondo i casi specifici - ad introdurre ragionevoli soluzioni, ossia: lavoro a distanza, avvicinamento a sedi lavorative più vicine, turnistiche modificate e, infine, esenzione da attività, fasi o intere mansioni.

Ritenuto che il lavoratore si trovasse nelle condizioni di disabile ai sensi della disciplina comunitaria, la Corte ha considerato che non risultava che il datore di lavoro si fosse attivato per ricercare la possibilità di assegnare al reclamante un incarico di autista con modalità diverse o comunque compatibili con quelle limitazioni espresse dal medico competente, né era stato provato che la ricerca di una soluzione alternativa, o di più soluzioni da variare di giorno in giorno o settimanalmente o mensilmente, in alternanza con altri autisti, avrebbe potuto aggravare l'organizzazione aziendale, ovvero anche solo pregiudicare altri posti di lavoro o le assegnazioni di altri dipendenti; ne ha tratto il convincimento che il datore di lavoro non avesse offerto alcun riscontro di circostanze non equivoche idonee a dare conto della inesistenza di una natura discriminatoria del provvedimento finale adottato.
Cassazione, sentenza n. 10568 del 18/04/18

Un lavoratore avente mansioni di collaudatore piatti doccia, in forza delle prescrizioni del medico competente, avrebbe dovuto osservare pause, aggiuntive rispetto a quelle ordinarie, di 15 minuti dopo due ore continuative di lavoro, nonché indossare una mascherina respiratoria per le operazioni comportanti maggiore dispersione di polveri. L'azienda non contestava nel merito la valutazione espressa, per cui avverso la stessa non proponeva ricorso. Anzi, sulla base della predetta certificazione intimava nei confronti del dipendente in questione il licenziamento per sopravvenuta inidoneità alla mansione, adducendo, quale giustificato motivo oggettivo del recesso, la ragione, meramente economica, della ridotta produttività dello stesso. La Corte d'Appello stabiliva che il recesso motivato unicamente in ragione della ridotta produttività del prestatore divenuto parzialmente inabile, rispetto a quella dei colleghi impiegati nelle medesime mansioni, era ritenuto illecito, in quanto discriminatorio. La Corte di Cassazione, con l'Ordinanza in commento, confermava la decisione della Corte d'Appello, affermando in proposito il seguente principio: «*quand'anche la conservazione del rapporto di lavoro* […] *comporti costi aggiuntivi in considerazione della sua ridotta produttività (dovuta a ragioni di salute), nondimeno questo non sarebbe di per sé sufficiente ad escludere l'esistenza di accomodamenti ragionevoli (che in astratto possono consistere anche nell'adibizione del lavoratore a diverse mansioni, pure inferiori), i quali vengono meno solo laddove comportino un sacrificio economico sproporzionato del datore di lavoro*».
Cassazione, ordinanza n. 31417 del 13/11/23

Posto che, in tema di comportamenti datoriali discriminatori, nel caso di discriminazione diretta la disparità di trattamento è determinata dalla condotta e nel caso di discriminazione indiretta la disparità vietata è l'effetto di un atto, di un patto, di una disposizione, di una prassi in sé legittima (Cass. n. 20204/2019), il termine di paragone è rappresentato dalle modalità della prestazione per i lavoratori non portatori di gravi disabilità; la questione degli accomodamenti ragionevoli possibili e praticabili in concreto si sposta, pertanto, sul piano della prova; e su tale piano la sentenza impugnata è conforme al regime probatorio specifico e speciale vigente nel diritto antidiscriminatorio. […] il ragionevole accomodamento organizzativo che, senza comportare oneri finanziari sproporzionati, idoneo a contemperare, in nome dei principi di solidarietà sociale, buona fede e correttezza, l'interesse del disabile al mantenimento di un lavoro confacente alla sua condizione psico-fisica con quello del datore a garantirsi una prestazione lavorativa utile all'impresa, è stato individuato nella soluzione dello *smart working* dall'abitazione, già utilizzata nel periodo pandemico. […] Gli accomodamenti ragionevoli ben possono realizzarsi in sede negoziale, ma, in mancanza di accordo, la soluzione del caso concreto è individuata dal giudice di merito.
Cassazione, sentenza n. 605 del 10/01/25

Il trasferimento di una lavoratrice disabile ad una unità locale più vicina al suo domicilio può configurare una misura organizzativa riconducibile al novero degli accomodamenti ragionevoli. […] I giudizi del medico competente, si limitano, conformemente al disposto dell'art. 41, comma 6, D.lgs. 81/08 ad esprimere un giudizio di idoneità alle specifiche mansioni assegnate, senza valutare - non essendo a ciò tenuto - profili estranei a dette mansioni, quali, nel caso di specie, lo svolgimento di attività di guida e la percorrenza di lunghi tragitti in auto. […] presso l'unità produttiva vi sono posti di lavoro disponibili, come dimostrato dal fatto che vi sono impiegati lavoratori somministrati nelle stesse mansioni a cui è adibita la lavoratrice presso altra sede.
Corte di Appello di Milano, sentenza n. 668 del 17/09/25

Da ultimo, si riporta un ampio stralcio di una sentenza di primo grado, proprio per dare evidenza di come ogni atto - anche del medico competente - possa rientrare nel lavoro ricostruttivo del magistrato e di quanto sia opportuno, quando il caso lo richiede, evitare argomentazioni espresse in maniera generica e non contestualizzata.

In questa sede il ricorrente, affetto da sarcoidosi cardiaca con una riduzione della capacità lavorativa accertata dall'INPS nella misura del 67 per cento, sosteneva l'equivalenza delle mansioni di addetto alla sala operativa o agente di movimento a quelle precedentemente ricoperte di autista e lamentava che le mansioni di addetto alle pulizie a cui era

stato adibito appartengono ad altra area professionale, rappresentando un'offesa alla sua dignità professionale, concretizzando una discriminazione diretta con violazione dell'art. 3, comma 3-bis del D.lgs. 216/03. La parte resistente replicava che la mansione di addetto alle pulizie è l'unica alla quale è stato dichiarato idoneo dal medico competente. All'esito dell'ordine giudiziale di reintegra, l'azienda sottoponeva il lavoratore a visita dinanzi al medico competente al fine di verificarne l'idoneità residua e consentire la sua reintegra in servizio; il medico competente esprimeva una idoneità allo svolgimento della mansione di addetto alle pulizie con uso tassativo di mascherina FFP2 e di guanti, con il rigoroso rispetto del protocollo anti COVID-19. Al fine di vagliare pienamente e preliminarmente le possibilità di ricollocamento, l'azienda chiedeva al medico competente di estendere l'esame di idoneità anche alle mansioni di addetto al parcheggio, addetto alla manutenzione mezzi e addetto ufficio movimento fornendo, all'uopo, le indicazioni essenziali ai fini di un compiuto e pieno esame dell'idoneità del ricorrente allo svolgimento delle mansioni svolte dai propri dipendenti. Il medico competente riscontrava la richiesta aziendale confermando il proprio giudizio di idoneità alla mansione di addetto alle pulizie. Al fine di fugare ogni dubbio in ordine all'oggetto ed al merito delle valutazioni medico-cliniche svolte, l'azienda chiedeva al medico competente di produrre un documento esplicativo, nel quale si leggeva: *«ho certificato l'idoneità del lavoratore alla mansione di addetto alle pulizie, pur con l'obbligo di utilizzo di mascherina FFP2 e guanti protettivi e rispetto assoluto delle procedure anti COVID-19, in quanto era ed è l'unica mansione, allora e adesso, a cui possa accedere in sicurezza. Non ho, al momento, alcuna novità sulla sua situazione clinica, pertanto mi trovo a rinnovare quanto indicato nelle precedenti comunicazioni, ovvero che il lavoratore non può guidare automezzi per il trasporto pubblico per decisioni dell'organo di sorveglianza e giudicante l'idoneità degli autisti per il trasporto pubblico*. *Non è indicata l'idoneità di parcheggiatore perché lo esporrebbe al caldo e/o a freddo eccessivo e dovrebbe inoltre movimentare le cassette contenenti monete, con cui sono state pagate le soste, molto pesanti. Non è indicata l'idoneità in officina per l'esposizione a sostanze irritanti le vie respiratorie. Per quanto riguarda la funzione di addetto alla sala operativa/agente di movimento non mancano le occasioni di stress psico-emotivo, soprattutto con il pubblico ed inoltre non mancano le possibilità che venga impiegato per emergenze alla guida di automezzi».* Il fatto che nel caso di specie il lavoratore non abbia promosso il predetto ricorso, non può ostare alla proposizione dell'odierna azione giudiziaria. Occorre allora considerare come tale descrizione sia stata fatta in maniera del tutto sommaria, fornendo le seguenti schematiche indicazioni: *«Addetti al parcheggio (movimentazione manuale dei carichi, interazioni con utenti per disservizi e verbali, compiti di ausiliari del traffico, gestione degli impianti); addetti alla manutenzione dei mezzi; addetti pulizia; ufficio movimento (interazione con pubblico e conducenti) attualmente gli "operatori di esercizio" addetti alla sala operativa sono tutti in possesso di patente D per movimentazione e guida degli autobus»*. […] Il mero riferimento ai turni attualmente vigenti, tuttavia, non esclude che, proprio sulla base di una differente turnistica, il lavoratore possa essere addetto in via esclusiva alla sala operativa ed esentato da attività di guida. Né la parte resistente ha compiutamente argomentato sull'impossibilità di organizzare turni diversi o, in alternativa, sull'eccessiva onerosità finanziaria di tale soluzione. Quanto alle altre ragioni, per cui, a detta della resistente, i turni di lavoro presso la sala operativa esporrebbero il lavoratore a *«costanti sollecitazioni ed un elevato stress psicofisico»*, si tratta (testualmente) di attività implicanti *«la vigilanza sul rispetto delle disposizioni aziendali da parte del personale viaggiante, la verifica dei percorsi e dei tempi di percorrenza delle vetture in circolazione, la redazione tempestiva di report, l'attività di centralino con l'utenza per le segnalazioni di doglianze e di irregolarità del servizio»*, rispetto alle quali non si può ritenere espresso dal medico competente un vero e proprio giudizio di inidoneità. Infatti, rispetto la mansione di addetto alla sala operativa, il medico competente, ribadita l'inidoneità del lavoratore alla guida, si è limitato a scrivere nella relazione esplicativa quanto segue: *«Per quanto riguarda la funzione di agente di movimento/addetto alla sala operativa non mancano le occasioni di stress psico-emotivo, soprattutto con il pubblico ed inoltre non mancano le possibilità che venga impiegato per emergenze alla guida di automezzi»*, il che pare, non tanto un giudizio di inidoneità alla mansione, ma piuttosto un mero rilievo sull'opportunità che il lavoratore non si trovi coinvolto in accadimenti particolari. Peraltro le situazioni di particolare stress psicofisico, determinato dalle interazioni con il pubblico, che la parte resistente si è limitata ad allegare in maniera generica, senza alcuna contestualizzazione (*«attività di costante interazione con il pubblico e con il personale aziendale, tali da generare uno stato di costante e prolungata e continua sollecitazione e, più in generale, esporre i lavoratori a stress lavoro-correlato, carichi di lavoro e, nelle ipotesi peggiori, rischi di aggressione»*), non si prestano né ad essere provate in via testimoniale, né a denotare l'effettiva rischiosità della mansione. In definitiva, l'avere adibito il lavoratore a mansioni di pulizia rappresenta una condotta discriminatoria dell'azienda, che non ha dimostrato di avere adottato ragionevoli accomodamenti per adibire il lavoratore a mansioni confacenti alla sua professionalità. L'accoglimento del ricorso peraltro non può andare oltre all'accertamento della condotta discriminatoria ed all'ordine di sua cessazione, al quale il datore di lavoro è tenuto a dare esecuzione con condotte volte ad adottare i ragionevoli accomodamenti previsti dalla legge, per adibire il lavoratore a mansioni che siano idonee al suo stato di disabilità, anche in rapporto alla sua professionalità. […] La Corte precisa che, in ogni caso, la possibilità di assegnare una persona disabile ad un altro posto di lavoro esiste solo in presenza di almeno un posto vacante che il lavoratore interessato è in grado di occupare.

Tribunale di Lecco, sentenza n. 552 del 09/02/23

Gli ultimi due estratti riguardano il percorso specificamente previsto in caso di licenziamento di persona collocata ai sensi della L. 68/99 (cfr. il capitolo *Fonti normative nazionali antecedenti alla introduzione degli accomodamenti ragionevoli*). In particolare vi si leggerà che il datore, nel caso voglia licenziare il lavoratore assunto attraverso il collocamento mirato, anche in presenza di un giudizio di non idoneità precedentemente espresso, non può esimersi dall'adire la specifica Commissione Integrata.

La Corte di Appello confermava la pronuncia di primo grado che aveva respinto il ricorso di una persona assunta come appartenente a categoria protetta (ex L. 482/68, antecedente storico della L. 68/99) in quanto invalido civile volto a far dichiarare l'illegittimità del licenziamento a seguito di accertamento da parte del medico competente della inidoneità a svolgere le mansioni di addetto ai servizi generali. Ai sensi dell'art. 10, comma 3 della L. 68/99, infatti, spettava alla Commissione Medica Integrata, eventualmente adita dal datore di lavoro - come la disposizione ammette - accertare le condizioni di salute del disabile assunto obbligatoriamente per verificare se, a causa delle minorazioni o del loro aggravamento, potesse continuare ad essere utilizzato presso l'azienda. In caso di accertata incompatibilità il disabile avrebbe avuto diritto alla sospensione non retribuita del rapporto di lavoro fino a che l'incompatibilità persisteva. Solo nel caso in cui la Commissione Integrata avesse accertato la definitiva impossibilità di reinserire il disabile all'interno dell'azienda, anche attuando i possibili adattamenti dell'organizzazione del lavoro, il rapporto di lavoro avrebbe potuto essere risolto. Tale percorso vincolato dalla legge non può essere surrogato dal giudizio di inidoneità alla mansione espresso dal medico competente nell'ambito della sorveglianza sanitaria esercitata a mente del D.lgs. 81/08. Analogo percorso potrà essere seguito dal disabile, anche a prescindere dal ricorso avverso i giudizi del medico competente previsto dall'art. 41, comma 9 del D.lgs. 81/08, chiedendo che venga accertata la compatibilità delle mansioni a lui affidate con il proprio stato di salute a mente del medesimo art. 10, comma 3 della L. 68/99. Il datore di lavoro non può, invece, come accaduto nella fattispecie che ci occupa, procedere al licenziamento del disabile sulla scorta del solo giudizio di inidoneità alla mansione specifica espresso dal medico competente, senza attivare la procedura prescritta dalla disposizione da ultimo citata.
Cassazione, sentenza n. 10576 del 28/04/17

La L. 68/99 opera il passaggio da un sistema ispirato ad un inserimento degli invalidi nelle imprese in chiave solidaristica (secondo l'impostazione della previgente L. 482/68), a quello attuale, diretto, invece, a coniugare la valorizzazione delle capacità professionali del disabile con la funzionalità economica delle imprese stesse. Solo laddove l'organo tecnico in posizione di terzietà accerti la definitiva impossibilità di reinserire il disabile all'interno dell'azienda, anche attuando i possibili adattamenti dell'organizzazione del lavoro nel più ampio spettro degli accomodamenti ragionevoli, il rapporto di lavoro può essere risolto. […] Il datore di lavoro può risolvere il rapporto di lavoro della persona con disabilità assunta obbligatoriamente, nel caso di significative variazioni dell'organizzazione del lavoro, solo nel caso in cui la speciale Commissione Integrata di cui all'art. 10, comma 3 della L. 68/99, accerti la definitiva impossibilità di reinserire il disabile all'interno dell'azienda, anche attuando i possibili adattamenti dell'organizzazione del lavoro; tra le significative variazioni dell'organizzazione del lavoro rientra anche l'ipotesi in cui il datore di lavoro sopprima il posto cui è assegnato il disabile e occorra verificare se questi possa essere riutilizzato in azienda in altre mansioni compatibili con il suo stato di salute.
Cassazione, ordinanza n. 18094 del 02/07/24

Accomodamento ragionevole, periodo di comporto e medico competente

La nuova accezione di disabilità maturata in ambito eurounitario ha un'ulteriore rilevante conseguenza: costituisce ora condotta datoriale indirettamente discriminatoria applicare ad un lavoratore con disabilità lo stesso periodo di comporto previsto per i lavoratori non disabili, anche quando tale durata sia prevista dalla contrattazione collettiva. Anzi, viene affermato in giurisprudenza che la contrattazione collettiva, per sottrarsi alla censura di introdurre essa stessa un trattamento discriminatorio in danno dei lavoratori con disabilità, ove non l'abbia già fatto, dovrà prevedere in modo esplicito una disciplina differenziata e di più ampia tolleranza per compensare queste posizioni di svantaggio.
Già ora, in effetti, ove il contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) di settore lo preveda, in presenza di patologie gravi necessitanti di terapie salvavita, possono essere esclusi dal computo del periodo di comporto i giorni di assenza connessi ai ricoveri, agli accessi ambulatoriali, alle cure e agli eventuali periodi di convalescenza o di incapacità lavorativa causati dagli effetti collaterali delle

terapie. Per beneficiare della tutela è necessario preliminarmente che la sussistenza della grave patologia sia attestata dalle competenti strutture sanitarie pubbliche o accreditate. I singoli periodi di assenza dovranno successivamente essere attestati dalla struttura ospedaliera o convenzionata presso la quale vengono erogate le prestazioni o certificati dal Medico di Medicina Generale, secondo modalità specifiche da rinvenire nei vari contratti collettivi.
Prima di procedere a un licenziamento per superamento del periodo di comporto, in sintesi, bisognerà escludere che la persona sia affetta da una qualche disabilità. In questi casi l'azienda, oltre le altre modalità che si trovano nei brevi estratti sotto, potrebbe richiedere al medico competente informazioni sulle condizioni del lavoratore. Il medico si limiterà esclusivamente a confermare o escludere la presenza di una condizione di disabilità, definita sulla scorta di quanto sinora richiamato e in particolare nel Capitolo *Disabilità e malattia cronica,* senza rivelare dati diagnostici specifici.
Infine, in un'ottica di prevenzione attiva e non solo certificatoria, il medico competente potrà suggerire l'opportunità di effettuare una visita su richiesta del lavoratore (art. 41, comma 2, lettera c) o dovrà effettuare quella alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi (art. 41, comma 2, lettera e-ter).

Ormai da qualche tempo, la giurisprudenza impone al datore di lavoro di conoscere lo stato di disabilità del lavoratore usando l'ordinaria diligenza, acquisendo informazioni sulla correlazione tra le assenze per malattia accumulate dal dipendente e la sua disabilità. Spesso, davanti a questo assunto, il datore di lavoro eccepisce di non essere a conoscenza dello stato di salute del lavoratore ed anzi di non poterlo proprio conoscere, in quanto si tratta di dati sensibili che eccedono le informazioni necessarie per lo svolgimento del rapporto di lavoro, tant'è che non vi è alcuna possibilità per la parte datoriale di conoscere la diagnosi in caso di assenza per malattia del dipendente, né di leggere la cartella sanitaria del lavoratore, custodita dal medico del lavoro. Tuttavia, anche per i lavoratori che non siano stati assunti come disabili, il datore di lavoro, usando l'ordinaria diligenza, potrebbe venire a conoscenza dello stato di disabilità sofferto dal lavoratore: si pensi ai casi in cui si trovi a ricevere una serie di certificati che attestano l'accesso ripetuto al pronto soccorso o continui ricoveri ospedalieri; o al caso in cui ne venga a conoscenza informalmente, dai colleghi; o perché riceva dal medico competente una valutazione circa l'idoneità alla mansione specifica con una serie di limitazioni. […] Le informazioni richieste dal datore di lavoro non potranno essere negate dal lavoratore, in quanto la loro omissione legittimerebbe – qualora fosse superato – il licenziamento per superamento del comporto[9]. […] il licenziamento comminato sarà dichiarato nullo, in quanto discriminatorio. Infatti, secondo un ormai consolidato orientamento giurisprudenziale, in tema di licenziamento, costituisce discriminazione indiretta l'applicazione dell'ordinario periodo di comporto previsto per il lavoratore non disabile al lavoratore che si trovi in condizione di disabilità, perché la mancata considerazione dei rischi di maggiore morbilità dei lavoratori disabili, proprio in conseguenza della disabilità, trasmuta il criterio, apparentemente neutro, del computo dello stesso periodo di comporto in una prassi discriminatoria nei confronti del particolare gruppo sociale protetto in quanto in posizione particolare svantaggio.
Cassazione, sentenza n. 24052 del 06/09/24

Tale situazione […] era conoscibile da parte del datore di lavoro che, alla luce del precedente, della reiterazione delle assenze, della prescrizione del medico competente con specifico riguardo alla condizione posturale in piedi e di deambulazione, dell'intervento al ginocchio e della necessità di cure riabilitative avrebbe dovuto indurre la società […] ad interloquire con il lavoratore in ordine a consistenza della patologia e accessibilità ai rimedi. […] Sotto un concorrente profilo il reclamante ha ricordato di avere sempre tenuto informato il medico competente delle sue condizioni fisiche e delle operazioni chirurgiche subite, consegnandogli la documentazione medico-specialistica. Anche in relazione al contegno omissivo del medico competente ai sensi degli artt. 25 e 41 D.l.vo. n. 81 del 2008, naturalmente di scelta datoriale, sarebbe stato lecito attendersene uno collaborativo e proattivo, funzionale alla segnalazione delle particolari problematiche post-operatorie che avrebbe consentito di evidenziare sotto il profilo anamnestico la correlazione dell'intervento con le precedenti reiterate e continue assenze per malattia.
Corte di Appello di Venezia, sentenza n. 489 del 10/06/25

[9] La persona (cfr. il capitolo *Tutela della riservatezza*) ha la libertà di non rivelare informazioni relative al suo stato di salute, ma nel caso in commento, esercitando questa prerogativa, può legittimare il licenziamento.

Tutela della riservatezza

Il datore di lavoro è soggetto all'obbligo di ricercare i possibili accomodamenti nel momento in cui viene a conoscenza della necessità della persona di ottenerli; tuttavia, a causa dei limiti posti dalla normativa sulla riservatezza dei dati (D.lgs. 196/03 e D.lgs. 101/18) non può conoscere direttamente quali siano le sue condizioni di salute.
Viene perciò in rilievo la possibilità che il lavoratore decida di comunicare spontaneamente alcuni suoi dati sanitari; a tal proposito è opportuno riportare quanto stabiliscono i primi due commi dell'art. 9, *Trattamento di categorie particolari di dati personali* del *Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali* (Regolamento UE 2016/679, GDPR, regolamento per la protezione dei dati personali, recepito attraverso il D.lgs. 101/18):
«1. È vietato trattare dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.
2. Il paragrafo 1 non si applica se si verifica uno dei seguenti casi: […] *b) il trattamento è necessario per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti specifici del titolare del trattamento o dell'interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza e protezione sociale, nella misura in cui sia autorizzato dal diritto dell'Unione o degli Stati membri o da un contratto collettivo ai sensi del diritto degli Stati membri, in presenza di garanzie appropriate per i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato»*.
Nonostante il tema non abbia ancora trovato un assetto definitivo, in particolare nella dottrina giuridica, si può affermare - almeno preliminarmente - che quando il lavoratore si faccia parte attiva nell'esercitare un diritto, le eventuali conseguenti sue comunicazioni potranno avvenire utilizzando il *principio di minimizzazione*, ovvero limitandosi a rivelare solo quanto strettamente necessario. È d'altra parte vero anche che l'individuazione dei ragionevoli accomodamenti, affinché siano *mirati* in relazione alla natura della sua condizione di salute, non può prescindere dalla cooperazione dell'interessato. In questa direzione, sembra muoversi il D.lgs. 62/24 con l'art. 17 quando stabilisce che la persona con disabilità ha facoltà, nel richiedere l'adozione di un accomodamento ragionevole, di formulare una proposta e di partecipare al procedimento che lo individua.
Gli indirizzi rilasciati dalla Commissione Europea affermano che tutelare la libertà di scegliere se rivelare o meno informazioni personali equivale a riconoscere il diritto dell'individuo di decidere se rendere nota o meno la propria disabilità e di consentire alle persone di discutere di soluzioni ragionevoli quando sono pronte e disposte a farlo. Questo approccio rispetta l'autonomia individuale e consente di concordare le soluzioni secondo i tempi ritenuti necessari. Afferma ancora la Commissione che le politiche e gli orientamenti aziendali dovrebbero porre l'accento sulla riservatezza e rassicurare il personale sul fatto che qualsiasi informazione in questo ambito sarà trattata in via privata e con discrezione. Le organizzazioni dovrebbero prevedere programmi di formazione per migliorare la consapevolezza e la comprensione del processo volto all'introduzione di soluzioni ragionevoli.
È noto come il Garante per la protezione dei dati personali già nel *doc. web n. 9585367* del 13/05/21, *Il ruolo del medico competente in materia di sicurezza sul luogo di lavoro, anche con riferimento al contesto emergenziale* e più recentemente nel *Provvedimento n. 10154148* del 10/07/25, abbia chiarito che: *«il medico competente è l'unico soggetto legittimato a trattare, in piena autonomia e competenza tecnica, i dati personali di natura sanitaria indispensabili per lo svolgimento della funzione di protezione della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro»*.

In un caso di impugnamento di un licenziamento adottato per sopravvenuta inidoneità alla mansione [tra l'altro citando il Provvedimento visto sopra] il Tribunale si è espresso nel senso che: *«il datore di lavoro dev'essere a conoscenza soltanto*

della conferma della prognosi da parte del medico finale». Ha aggiunto, inoltre, che: *«Qualsiasi indicazione che consenta di desumere la diagnosi è in contrasto con la normativa sulla privacy. Il datore di lavoro non può raccogliere direttamente dati sanitari del dipendente, nemmeno tramite questionari al rientro della malattia. Solo il medico competente può trattare tali dati e comunicare esclusivamente il giudizio di idoneità».*
Tribunale di Prato, sentenza n. 478 del 29/10/25

Modalità di attuazione degli accomodamenti ragionevoli

Uno svolgimento pieno e proattivo dei suoi compiti consulenziali richiede al medico competente di avere quantomeno una prima nozione di quale possa essere il ventaglio delle opzioni disponibili all'impresa per adottare gli accomodamenti.
L'obbligo di fornire soluzioni ragionevoli inizia da quando una persona con disabilità richiede di accedere a luoghi o a contesti in quel momento inaccessibili a causa di ostacoli che possono, ad esempio, impedirle di partecipare a un colloquio o di leggere un'offerta di lavoro. Vale ribadire, infatti, che l'adozione degli accomodamenti, non essendo specificamente destinata a prevenire un licenziamento, va prevista in ogni fase del rapporto di lavoro, da quella genetica, al suo mantenimento, agli avanzamenti di carriera, sino ovviamente a quella della sua eventuale risoluzione. Adeguamenti precedentemente non necessari, inoltre, potrebbero divenirlo per lavoratori che abbiano sviluppato una disabilità; le esigenze dei lavoratori con disabilità, ancora, possono cambiare, per cui può essere necessario verificare nel tempo la necessità di apportarne di ulteriori. L'emergere della necessità di valutazioni approfondite potrebbe, infine, richiedere la consulenza di esperti.
Il processo di adozione degli accomodamenti ragionevoli non dovrebbe mai prescindere dal coinvolgimento della persona stessa nel processo decisionale (principio di inclusività e approccio "*nulla su di noi, senza di noi"*).
Nei contesti occupazionali l'approccio ideale alla disabilità dovrebbe essere olistico, biopsicosociale ed incentrato sulla persona e tenere conto sia del riconoscimento dei diversi tipi di disabilità, sia della possibilità di favorire la partecipazione attiva dell'interessato (questo concetto viene anche indicato con il termine di *empowerment*, si riferisce all'importanza strategica di rafforzare le capacità - innanzitutto cognitive - di una persona, al fine di esercitare maggiore controllo sulle proprie decisioni e condizioni di vita).
Le indicazioni provenienti dalla Commissione UE sottolineano anche l'importanza dei partenariati tra autorità pubbliche, imprese e società civile per promuovere una cultura condivisa dell'inclusione. Nell'ambito di un partenariato, datori di lavoro e organismi esterni (come i Centri per l'impiego o le Agenzie per il lavoro) possono collaborare per individuare e attuare soluzioni ragionevoli adeguate ai singoli dipendenti. Anche se forse ancora poco diffusa nel nostro Paese, inoltre, la collaborazione a stretto contatto con le organizzazioni della società civile e del terzo settore permetterebbe di beneficiare delle loro conoscenze, competenze e risorse.
L'innovativo approccio determinato dall'attuale quadro di tutele richiederà importanti cambiamenti culturali che si accompagneranno anche a dei costi di transizione, non solo di tipo economico. Nel contesto occupazionale esso riguarderà:

- i soggetti aziendali che gestiscono la produzione (datori di lavoro e dirigenti), i quali dovranno adattare l'organizzazione del lavoro alle esigenze connesse alle condizioni di salute del lavoratore;
- le risorse umane e i preposti, che caleranno le disposizioni elaborate dal *management* nella realtà produttiva quotidiana;
- i responsabili dei servizi di prevenzione e protezione che, nella valutazione dei rischi e nella definizione delle misure preventive e protettive, dovranno tenere conto anche dei lavoratori con disabilità e con patologie che limitano l'idoneità lavorativa;

- il medico competente che dovrà, quando coinvolto, contribuire ad individuare un'utile collocazione del lavoratore compatibile con la sua condizione di salute;
- il lavoratore con disabilità e/o inidoneo (parzialmente o totalmente) che dovrà necessariamente collaborare attivamente per rimodulare la propria mansione, evitando di sottovalutare i propri problemi di salute, o al contrario, di cercare benefici o esenzioni estranei alla soluzione dei problemi;
- tutti gli altri lavoratori su cui possono ricadere le conseguenze dell'adattamento dell'organizzazione del lavoro alle esigenze del lavoratore con disabilità o non completamente idoneo (si pensi ad esempio alla ripartizione dei turni o dei carichi di lavoro) e che devono per questo essere coinvolti nei processi di inclusione; ciò, d'altra parte, anche nel tentativo di evitare ogni forma di stigma.

Prima di vedere in cosa potranno consistere positivamente gli accomodamenti, è necessario elencare, almeno sinteticamente, ciò che non potrà costituire una soluzione ragionevole congrua ed efficace: adeguamenti che non rispondono alle esigenze manifestate, simbolici o minimi e con scarso impatto; pratiche di segregazione o di esclusione; divieto di uso di dispositivi protesici e ortesici, principalmente apparecchi acustici o impianti uditivi (tali dispositivi - come anche le sedie a rotelle stessa - non costituiscono misure di accessibilità o accomodamenti ragionevoli ma sono inscindibili dalla persona e intrinseci ad essa).

In effetti, già il considerando 20 della Direttiva introduce un primo elenco esemplificativo di *«misure efficaci e pratiche»*, ovvero: la sistemazione dei locali, l'adattamento di attrezzature, la modifica dei ritmi di lavoro, la ripartizione dei compiti, l'informazione e la formazione.

Vista la distinzione tra accomodamento ed accessibilità (cfr. capitolo *Il concetto di "accomodamento ragionevole")*, le già citate Linee guida in materia di collocamento mirato delle persone con disabilità aggiungono in argomento che: *«Fa leva sul concetto dell'accomodamento ragionevole quello dello* Universal Design *che incentra la progettazione sulla nozione dell'utenza ampliata e della progettazione senza barriere architettoniche; queste, evolvendosi, coincidono con la* progettazione inclusiva*, che rivisita gli spazi in termini di accoglienza, integrazione e comfort e che richiede riflessioni sia di carattere tecnico sia di carattere sociale».*

La Commissione europea, dal conto suo, ha individuato cinque metodi principali per implementare le soluzioni ragionevoli (orientati in particolare ad intervenire sulle condizioni di disabilità più strutturate):

1. accessibilità digitale; non tutti riescono a utilizzare facilmente i sistemi informatici, le piattaforme e i software standard; tali strumenti dovrebbero essere valutati e adattati per far sì che siano inclusivi e accessibili a tutti; potranno contribuire a garantire l'accessibilità digitale: dispositivi di supporto all'autonomia, strumenti digitali, tecnologie assistive (p.e. lettori di schermo, software di riconoscimento vocale);
2. assistenza personale; si tratta di introdurre forme di comunicazione accessibile, di supporto organizzativo e di tutoraggio specifico (p.e. dispositivi di ascolto assistito, interpreti della lingua dei segni, servizi di sottotitolazione);
3. adeguamento dei luoghi di lavoro (p.e. garantire l'adattamento di ascensori, rampe, servizi igienici e altri impianti e attrezzature affinché siano maggiormente ergonomici);
4. flessibilizzazione degli orari di lavoro;
5. riorganizzazione dei compiti secondo le competenze individuali.

La Commissione introduce anche una declinazione degli accomodamenti in funzione della tipologia di disabilità (anche qui con una particolare attenzione al tema dell'accessibilità).

Disabilità fisiche: occorrerà garantire l'accessibilità fisica ai luoghi di lavoro, prevedendo: ampi corridoi, corrimano, passaggi e rampe segnalati; ascensori e servizi igienici accessibili, attrezzature modificate, dispositivi assistivi, postazioni o scrivanie di lavoro regolabili, parcheggi accessibili.

Disabilità sensoriali: è possibile fornire lettori di schermo, servizi di sottotitolazione, dispositivi per l'ascolto assistito; interpreti per la conversione del parlato in testo o per coloro che comunicano tramite la lingua dei segni; per consentire la comunicazione possono essere necessari documenti accessibili in formati alternativi o materiali in Braille; le riunioni dovrebbero tenersi in spazi adeguati.
Disabilità intellettive: occorrerà fornire istruzioni chiare, materiali semplificati e formazione; le soluzioni possono comprendere processi lavorativi modificati, la suddivisione di compiti complessi, la possibilità di concedere più tempo per lo svolgimento dei compiti, la fornitura di aiuti visivi e il sostegno attraverso servizi di accompagnamento al lavoro o tutoraggio continuo.
Disabilità psicosociali: ambienti di lavoro non stigmatizzanti possono richiedere flessibilità nella programmazione e la promozione di momenti di formazione e sensibilizzazione in materia di salute mentale.

Il lavoro agile
Questa modalità lavorativa, dopo la fase pandemica, è tornata ad essere regolata dalla disciplina ordinaria contenuta negli articoli dal 18 al 23 della L. 81/17. Tale disciplina prevede che il lavoro agile sia attuato mediante accordo individuale tra datore di lavoro e lavoratore, nel quale devono essere disciplinate le forme di esercizio del potere direttivo e di controllo, nonché le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione e i tempi di riposo.
Il legislatore, confermando la bontà di precedenti sperimentazioni contrattuali, prevede una priorità di accesso al lavoro agile[10] da parte di alcune categorie di soggetti, quali le lavoratrici o i lavoratori con figli fino a dodici anni di età o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità (*ex* art. 3, comma 3, L. 104/92) e i *caregivers* (*ex* art. 1, comma 255, L. 205/17).
Recentissimamente la *Legge annuale sulle piccole e medie imprese 2026* (L. 34/26 entrata in vigore il 7 aprile) con l'art. 11, *Salute e sicurezza per le prestazioni in modalità agile* ha aggiunto all'articolo 3 del D.lgs. 81/08 il comma 7-bis: *«Per l'attività lavorativa prestata con modalità di lavoro agile in ambienti di lavoro che non rientrano nella disponibilità giuridica del datore di lavoro, l'assolvimento di tutti gli obblighi di sicurezza compatibili con tale modalità di lavoro, e in particolare di quelli che attengono all'utilizzo dei videoterminali, è assicurato dal datore di lavoro mediante la consegna al lavoratore e al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, con cadenza almeno annuale, di un'informativa scritta nella quale sono individuati i rischi generali e i rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro, fermo restando l'obbligo del lavoratore di cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dal datore di lavoro per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali»*. Sempre l'art. 11 ha introdotto una specifica sanzione per datore di lavoro e dirigente che omettano di consegnare l'informativa scritta prevista dal comma 7-bis dell'articolo 3.
La giurisprudenza (per tutte, Corte costituzionale, sentenza n. 186 del 09/10/23) ha chiarito che *«lo svolgimento della prestazione in modalità agile non costituisce un diritto pieno del lavoratore, risultando subordinato all'autorizzazione del datore di lavoro e alla sottoscrizione di specifico accordo scritto»*. Il datore, quindi, rimane libero, in base alle proprie valutazioni organizzative, di non attivare il lavoro agile con la conseguente non operatività dei diritti di priorità visti sopra.
Ove venga attivato, invece, gli atti ritorsivi (demansionamenti, licenziamenti, sanzioni, trasferimenti) conseguenti all'esercizio di questi diritti, sono qualificati come nulli per natura discriminatoria e accompagnati dalla sanzione accessoria (*ex* art. 18, comma 3 ter, introdotto dal D.lgs. 105/22, cfr. nota 11) consistente nell'impossibilità di ottenere la certificazione di parità di genere (L. 162/21).

[10] Art. 4 del D.lgs. 105/22 (attuazione della direttiva (UE) 2019/1158 relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza) che modifica il comma 3-bis (diritti di priorità) dell'art. 18 della L. 81/17 e vi introduce il comma 3-ter (divieto di discriminazione e ritorsione).

L'adozione del lavoro agile, comunque, dovrà essere valutata insieme alla persona; il lavorare a distanza, infatti, può incidere negativamente sulla possibilità di ottenere una progressione di carriera e accentuare il senso di solitudine e di isolamento.

Il periodo di prova

La norma cardine (art. 2096 c.c.) stabilisce che durante il periodo di prova ciascuna delle parti può recedere dall'istituendo rapporto senza obbligo di preavviso o indennità. Tra gli altri limiti a questa norma viene qui in rilevo quello posto dall'art. 11, comma 2 della L. 68/99 ovvero che, in caso di convenzione stipulata con l'azienda, l'eventuale risoluzione del rapporto durante tale periodo non può trovare motivazione nella menomazione da cui è affetta la persona. Il comma 2, inoltre, prevede quella che può essere già considerata una specifica e prima forma di accomodamento, ovvero che nelle convenzioni di integrazione lavorativa tra datori obbligati e Centri per l'impiego possano essere concordati *«periodi di prova più ampi di quelli previsti dal contratto collettivo»*.

Come già visto, inoltre, l'art. 3, comma 3-bis del D.lgs. 216/03 non distingue tra le fasi del rapporto di lavoro; è lecito dedurne che esso si applichi anche al periodo di prova.

Rappresentano, infine, consolidati orientamenti giurisprudenziali in argomento i seguenti principi: le mansioni oggetto della prova devono essere compatibili con la condizione di salute del probando; in caso di mancato superamento della prova, il lavoratore con disabilità ha diritto di verificare se il recesso avesse a fondamento le sue condizioni di salute; ove venga accertato che il soggetto sia stato adibito a mansioni diverse da quelle specificamente pattuite nel patto di prova, l'eventuale licenziamento sarà illegittimo e potrà determinare l'istituzione di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

Va segnalato, per concludere, che è stata recentemente proposta una lettura che vede il periodo di prova, in particolare nel caso dei *periodi più ampi*, come il contesto ideale per sperimentare le misure di accomodamento.

Tirocinanti con disabilità

L'inquadramento dei cosiddetti tirocinanti, come noto, non può prescindere dal richiamare la definizione di *lavoratore* ai fini prevenzionistici (art. 2, comma 1, lettera a): *«persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione».*

Il soggetto presso il quale viene effettuato il tirocinio, sia esso curriculare o meno, integra il proprio documento di valutazione dei rischi, includendovi le attività a cui saranno adibiti i tirocinanti e le informazioni circa l'organizzazione dell'azienda in termini di salute e sicurezza. Tali informazioni dovranno essere condivise con il tirocinante al suo primo accesso e completate, ove necessario, con una fase di addestramento sull'utilizzo delle attrezzature e sull'uso dei dispositivi di protezione individuale. Nel caso sia necessario procedere all'attivazione della sorveglianza sanitaria, perché così emerso dalla valutazione dei rischi, questa sarà comprensiva di tutti gli accertamenti necessari in base al profilo di rischio della mansione a cui è adibito il tirocinante.

Anche alla luce del valore professionalizzante che il tirocinio ha nel percorso di studio delle lauree abilitanti (p.e. corsi di laurea delle Professioni Sanitarie), la sua fase di attivazione costituirà una finestra durante la quale, in un'ottica di accomodamento, l'ottimizzazione delle attività e dei compiti previsti per il tirocinante con disabilità permetteranno la rimozione degli ostacoli che possano impedire l'esercizio dei diritti allo studio e al lavoro.

Il medico competente, potrà svolgere in questa fase un ruolo cruciale, sia attraverso l'espressione del giudizio di idoneità per quei tirocinanti che, agli esiti della valutazione, risultino esposti a dei

rischi specifici e come tali equiparabili ai lavoratori secondo l'art. 2 visto sopra, sia di supporto alla ricerca datoriale degli adattamenti per quelle attività che non comportino rischi lavorativi.
Questo processo, nel quale il responsabile del servizio di prevenzione e protezione svolge un ruolo centrale, vedrà il coinvolgimento, tra gli altri, del *disability manager*, ove presente, o, nel caso si tratti di una Pubblica Amministrazione, del *responsabile dell'inserimento lavorativo* (cfr. il capitolo *Misure a sostegno della disabilità nella Pubblica Amministrazione*).
Nel caso il tirocinio si svolga all'interno dei Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (in precedenza Alternanza scuola-lavoro) *ex* L. 145/18, questa rete di collaborazioni sarà completata dalla figura del *tutor* del tirocinante (Decreto interministeriale n. 195 del 03/11/17) che, ai fini del D.lgs. 81/08, svolgerà funzioni di *preposto* (art. 2, comma 1, lettera e). Nello specifico delle Istituzioni universitarie, invece, è previsto un *responsabile delle attività didattiche o di ricerca in laboratorio* (Decreto interministeriale n. 363 del 05/08/98) che, in ragione dall'ampiezza dei poteri e delle risorse conferite dalla singola Amministrazione, possono essere inquadrati come *dirigenti* (art. 2, comma 1, lettera d) o preposti.

Benefici per le imprese e misure di sostegno

La Commissione Europea sottolinea come l'inclusione delle persone con disabilità rappresenti un vantaggio strategico per le imprese, rafforzi la responsabilità sociale, migliori la reputazione aziendale e accresca la produttività. Il rispetto della legge, inoltre, riduce il rischio di controversie legali o di denunce per discriminazione, creando e mantenendo nel contempo un ambiente di lavoro equo ed inclusivo.
In relazione alle misure di sostegno per le imprese, il considerando 21 della Direttiva chiarisce che *«per determinare se le misure in questione danno luogo a oneri finanziari sproporzionati, è necessario tener conto in particolare dei costi finanziari o di altro tipo che esse comportano, delle dimensioni e delle risorse finanziarie dell'organizzazione o dell'impresa e della possibilità di ottenere fondi pubblici o altre sovvenzioni»*.
Il Reg. UE 2014/651 (come da ultimo modificato dal Reg. UE 2023/1315) all'art. 34 prevede che gli aiuti di Stato, intesi a compensare i sovraccosti connessi all'occupazione di lavoratori con disabilità, sono compatibili con il mercato interno e non introducono alterazioni della concorrenza.

Di seguito si riportano cenni sulle misure pubbliche di sostegno all'occupazione dei disabili. Per il ruolo svolto dall'INAIL cfr. il capitolo seguente.

Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili
Art. 13, comma 1, lettere a) e b) e comma 1-bis, L.68/99, come modificato dall'art. 10 del D.lgs. 151/15
Le risorse del Fondo finanziano la corresponsione da parte dell'INPS degli incentivi ai datori di lavoro che effettuano assunzioni di lavoratori con disabilità.
L'incentivo viene corrisposto mediante conguaglio nelle denunce contributive mensili, attraverso apposita procedura telematica attuata dall'INPS ed è concesso ai datori di lavoro privati e agli enti pubblici economici, nella misura del:

- 35 per cento della retribuzione mensile lorda imponibile ai fini previdenziali per le assunzioni a tempo indeterminato delle persone con riduzione della capacità lavorativa causata da disabilità fisica o sensoriale compresa tra il 67 e il 79 per cento (o con minorazioni ascritte dalla quarta alla sesta categoria, di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, D.P.R. 915/78), per un periodo di trentasei mesi;
- 70 per cento della retribuzione mensile lorda imponibile ai fini previdenziali, per le assunzioni a tempo indeterminato delle persone con riduzione della capacità lavorativa causata da disabilità fisica o sensoriale superiore al 79 per cento (o con minorazioni ascritte dalla prima alla terza categoria di cui alle tabelle del D.P.R. 915/78), per un periodo di trentasei mesi;
- 70 per cento della retribuzione mensile lorda imponibile ai fini previdenziali, per ogni lavoratore con disabilità intellettiva e psichica che comporti una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento, per un periodo

di 60 mesi in caso di assunzione a tempo indeterminato o per tutta la durata del contratto in caso di assunzione a tempo determinato di durata non inferiore a dodici mesi.

Art. 13, comma 5, L. 68/99, n. 68

Garantisce risorse, attribuite al Ministero del Lavoro, per progetti sperimentali di inclusione lavorativa delle persone con disabilità. Viene rifinanziato annualmente con decreto interministeriale adottato dal Ministro del Lavoro, dal Ministro per le Disabilità e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, con una dotazione di circa 78 milioni di euro nel 2023 (Decreto interministeriale 17/11/23) e di circa 75 milioni nel 2024 (Decreto interministeriale 07/02/25).

Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità

Art. 14, comma 4, lettera b), L. 68/99, modificato dall'art. 11, comma 1, lettera b), del D.lgs. 151/15

Si tratta di contributi destinati alle Regioni e Province autonome per il rimborso forfettario parziale ai datori privati e pubblici delle spese necessarie all'adozione di accomodamenti ragionevoli in favore di lavoratori con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50 per cento con cui è possibile finanziare l'apprestamento di tecnologie di telelavoro, la rimozione delle barriere architettoniche o le eventuali spese da sostenere per l'istituzione del responsabile dell'inserimento lavorativo nei luoghi di lavoro.

Il ruolo dell'INAIL nell'accomodamento ragionevole

Come noto, il D.lgs. 81/08 riconosce all'INAIL il ruolo di Ente pubblico avente compiti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (art. 9), gli richiede lo svolgimento di attività di informazione, assistenza, consulenza, formazione, promozione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, in particolare nei confronti delle imprese artigiane, delle imprese agricole e delle piccole e medie imprese e delle rispettive associazioni dei datori di lavoro (art. 10), di attività promozionali della cultura e delle azioni di prevenzione (art. 11), di sostegno alla piccola e media impresa, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza territoriali e alla pariteticità attraverso uno specifico fondo (art. 52), prevedendo, ancora, la partecipazione di un suo rappresentante nel *Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro* (art. 5 comma 2). Gli assegna, inoltre, molteplici ulteriori funzioni, tra le altre, nell'elaborazione e raccolta di buone prassi (art. 2 comma 1, lettera v), nella predisposizione di linee guida (art. 2 comma 1, lettera z), nella costituzione del *Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro* (art. 8 comma 2) e nella sua gestione tecnica ed informatica (art. 8 comma 3), nonché, ai fini della valutazione dei rischi, nel rendere disponibili al datore di lavoro strumenti tecnici e specialistici per la riduzione dei livelli di rischio (art. 28,comma 3-bis).

Il legislatore, inoltre, con il comma 166 della L. 190/14 (*Legge di stabilità 2015*) ha attribuito all'INAIL competenze specifiche in materia di reinserimento e integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro da realizzare mediante progetti personalizzati finalizzati alla conservazione del posto di lavoro e attraverso interventi tecnici, organizzativi e formativi, compresi l'adeguamento delle postazioni e l'abbattimento delle barriere architettoniche.

Il quadro regolamentare adottato dall'INAIL, come successivamente interpretato e integrato dalle circolari applicative, costituisce attuazione della citata disposizione legislativa ed è finalizzato a rafforzare l'obbligo di adozione degli accomodamenti ragionevoli posto a carico del datore di lavoro ai sensi dell'art. 3, comma 3-bis, del D.lgs. 216/03, affiancandovi un intervento pubblico di sostegno destinato a operare nei casi in cui l'adempimento di tale obbligo comporti un onere eccessivo o sproporzionato per l'impresa.

Va puntualizzato che in generale - e quindi ancora più specificamente ai fini delle misure di sostegno che si illustreranno oltre - le c.d. *soluzioni ragionevoli* non riguardano interventi strutturali generali o modifiche permanenti dell'organizzazione aziendale rivolte a tutti i lavoratori, ma aggiustamenti puntuali, mirati alla situazione di quella specifica persona con disabilità.

In particolare, la progettazione personalizzata ai fini del reinserimento lavorativo consiste nell'elaborazione di un percorso individualizzato, sviluppato sulla base di una valutazione multidimensionale e bio-psico-sociale della persona con disabilità, delle sue competenze, necessità, aspirazioni e delle barriere o facilitatori presenti nell'ambiente di lavoro. A tal proposito la valutazione *personalizzata* deve essere incentrata sulle attitudini professionali del lavoratore e sull'adeguamento delle stesse alla specificità del contesto organizzativo in correlazione alla specifica disabilità. Poiché l'intervento personalizzato è diretto esclusivamente a consentire al lavoratore con disabilità la piena inclusione e la possibilità di svolgere le proprie mansioni, non può essere considerato adattamento ragionevole un intervento strutturale che riguarda modifiche più ampie e permanenti all'organizzazione e alle infrastrutture, finalizzate a rendere accessibili e fruibili a tutti, indipendentemente dalla disabilità, determinati processi di lavoro.
La Circolare n. 51 del 2016, primo atto d'indirizzo emanato dall'Istituto, definisce gli ambiti di applicazione del *Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro*.
Tale intervento è finalizzato a garantire alle persone infortunate o affette da malattie professionali la continuità lavorativa, il mantenimento o l'adeguamento della mansione, la riqualificazione professionale, nonché l'attuazione di interventi mirati al superamento delle barriere e delle limitazioni funzionali.
I destinatari degli interventi sono tutti i lavoratori tutelati da INAIL che, a causa di infortunio o malattia professionale, presentano limitazioni funzionali permanenti, di qualsiasi entità e grado, che richiedono misure individualizzate per proseguire l'attività lavorativa. La norma ricomprende anche i lavoratori già disabili con aggravamento delle menomazioni di origine lavorativa. Sono esclusi dal beneficio di legge i dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni in gestione per conto dello Stato e i soggetti non qualificabili come lavoratori (es. casalinghe, studenti).
Le tipologie di interventi finanziabili dall'INAIL, per un importo complessivo massimo pari a centocinquantamila euro, si articolano in tre categorie:
a) eliminazione delle barriere architettoniche, comprendente interventi edilizi, impiantistici e domotici, nonché l'installazione o l'adeguamento di ascensori, rampe di accesso e servizi igienici accessibili;
b) adeguamento delle postazioni di lavoro, mediante la fornitura di arredi, attrezzature, dispositivi tecnologici e comandi speciali funzionali alle esigenze della persona;
c) formazione, finalizzata all'addestramento all'uso degli adattamenti effettuati, al tutoraggio e alla riqualificazione professionale. Il finanziamento per interventi di formazione è riconosciuto sotto forma di rimborso pari al 60 per cento della spesa sostenuta, fino a un massimo di quindicimila euro.
Gli interventi finanziabili si inseriscono all'interno di un progetto predisposto dall'INAIL e definito da un'*équipe* multidisciplinare. La progettazione avviene sulla base di un'attenta valutazione del profilo funzionale e occupazionale del lavoratore, del giudizio espresso dal medico competente (o dalla ASL in sede di ricorso avverso) e di un confronto diretto con il datore di lavoro, al fine di individuare soluzioni concretamente attuabili e coerenti con il contesto aziendale.
Nel progetto vengono puntualmente indicati gli interventi necessari, le relative caratteristiche tecniche, gli obiettivi da raggiungere e i tempi massimi di realizzazione. A garanzia di un percorso condiviso ed efficace, l'attuazione del progetto è subordinata all'accettazione formale degli interventi previsti da parte sia del lavoratore sia del datore di lavoro. Una volta predisposto il progetto, l'INAIL procede alla fase di approvazione e successivamente di autorizzazione alla realizzazione degli interventi. In caso di indisponibilità economica, il datore di lavoro ha la possibilità di richiedere un'anticipazione fino a un massimo del 75 per cento delle spese ritenute rimborsabili.
Con l'emanazione della Circolare n. 30 del 2017 quanto previsto dal Regolamento per il reinserimento lavorativo dei disabili da lavoro è stato esteso anche ai casi di nuova occupazione. La

norma è rivolta a lavoratori con disabilità da lavoro tutelati INAIL che ricevono un'offerta di nuova occupazione subordinata o parasubordinata. Restano esclusi: studenti e casalinghe; dipendenti della pubblica amministrazione in gestione per conto dello Stato e, a differenza della Circolare 51/16, i lavoratori autonomi, che sono ammessi a fruire del finanziamento solo in caso di conservazione del posto. Per attivare il progetto personalizzato il datore di lavoro deve comunicare a INAIL: mansione da assegnare; tipologia e durata del contratto; unità produttiva e luogo di lavoro. Il lavoratore deve aver effettuato visita medica in fase preassuntiva con un giudizio di idoneità parziale con limitazioni per la mansione proposta. Il progetto viene approvato solo in caso di stipula effettiva del contratto di lavoro, altrimenti l'approvazione viene ritirata e il progetto decade.
La Circolare n. 6 del 2019 illustra le modifiche introdotte dalla Determinazione n. 527 del 19 dicembre 2018 al Regolamento sul reinserimento e integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro. Il datore di lavoro può proporre direttamente il progetto personalizzato condiviso col lavoratore e può ottenere il finanziamento di interventi urgenti già realizzati prima dell'autorizzazione qualora ricorrano comprovati motivi di necessità e urgenza. È previsto che destinatari degli interventi siano gli invalidi da lavoro che manifestino un aggravamento funzionale (anche senza variazione del grado di invalidità INAIL) che ostacoli il reinserimento, indipendentemente dai termini revisionali. Ulteriore disposizione introdotta è la possibilità di rimborso del 60 per cento della retribuzione effettivamente corrisposta dalla manifestazione di volontà di attivare il progetto fino alla realizzazione degli interventi (e comunque non oltre un anno). La misura è prevista ordinariamente per progetti di conservazione del posto di lavoro, ma è applicabile, quando compatibile, anche ai casi di nuova occupazione (Circolare 30/17).
La Circolare n. 34 del 2020 fornisce chiarimenti interpretativi con specifico riferimento al ruolo del giudizio del medico competente o della ASL e alle modalità di valutazione delle limitazioni funzionali ai fini del reinserimento lavorativo. Il giudizio del medico competente non costituisce più il presupposto indispensabile per l'attivazione del progetto di reinserimento. L'assenza del giudizio, così come un giudizio di idoneità senza limitazioni, non impedisce l'avvio degli interventi, purché siano presenti menomazioni o limitazioni funzionali riconducibili all'evento lavorativo che rendano la prestazione lavorativa più difficoltosa, anche se ancora possibile. Il giudizio del medico competente o della ASL assume invece un ruolo tecnico determinante quando vengano espresse condizioni di idoneità parziale (con prescrizioni e/o limitazioni) o di inidoneità (temporanea o permanente), diventando un elemento fondamentale per la progettazione degli interventi. A tal proposito la circolare afferma con chiarezza la centralità del confronto con il medico competente, quale passaggio essenziale per una valutazione appropriata e per la definizione degli interventi più adeguati al contesto lavorativo.

Misure a sostegno della disabilità nella Pubblica Amministrazione

Il D.lgs. 151/15 con l'art. 1 comma 1, lettera e) ha previsto l'istituzione nelle Pubbliche Amministrazioni con più di duecento dipendenti della figura del *responsabile dell'inserimento lavorativo nei luoghi di lavoro dei lavoratori con disabilità*, con compiti di risoluzione dei problemi legati alle condizioni di lavoro, di predisposizione di progetti personalizzati e di verifica dell'attuazione del processo di inserimento; il responsabile consulta il medico competente della

propria Amministrazione ed eventualmente il Comitato tecnico di cui alla L. 68/99 ed opera in raccordo con i soggetti preposti, in particolare con l'INAIL per le disabilità da lavoro[11].
Va notato che il responsabile dell'inserimento lavorativo, che viene nominato dall'Amministrazione, ha funzioni distinte, anche se talvolta complementari, rispetto al Comitato Unico di Garanzia (art. 21, L. 183/10), organismo collegiale composto pariteticamente da rappresentanti dell'Amministrazione e delle organizzazioni sindacali, che si occupa di tutti i dipendenti, con compiti di promozione delle pari opportunità e del benessere organizzativo e di contrasto alle discriminazioni, alle molestie e alle condotte di *mobbing*.
Attraverso l'introduzione dell'articolo 39-bis nel D.lgs. 165/01 operata dall'art. 10 del D.lgs. 75/17 (c.d. *modifica del Testo Unico del pubblico impiego, Riforma Madia*), è stata disposta l'istituzione presso il Dipartimento della Funzione Pubblica della *Consulta nazionale per l'integrazione in ambiente di lavoro delle persone con disabilità* alla quale sono attribuite le seguenti funzioni:
- elaborazione di piani, programmi e linee di indirizzo per ottemperare agli obblighi di cui alla L. 68/99 sul diritto al lavoro dei disabili;
- monitoraggio del rispetto degli obblighi di comunicazione (di cui al nuovo articolo 39-quater) che le Amministrazioni Pubbliche devono adempiere al fine di verificare la corretta applicazione della disciplina in materia di collocamento obbligatorio;
- proposizione di misure innovative tese alla valorizzazione dei lavoratori disabili e alla introduzione di interventi straordinari per l'adozione di accomodamenti ragionevoli.

Nel 2021, con l'art. 1, comma 1, della legge delega n. 227 veniva stabilito il principio di: *«garantire alla persona con disabilità di ottenere il riconoscimento della propria condizione, anche attraverso una valutazione della stessa congruente, trasparente e agevole che consenta il pieno esercizio dei suoi diritti civili e sociali, compresi il diritto alla vita indipendente e alla piena inclusione sociale e lavorativa, nonché l'effettivo e pieno accesso al sistema dei servizi, delle prestazioni, dei trasferimenti finanziari previsti e di ogni altra relativa agevolazione, e di promuovere l'autonomia della persona con disabilità e il suo vivere su base di pari opportunità con gli altri, nel rispetto dei principi di autodeterminazione e di non discriminazione»*.
La prima norma attuativa della delega è stato il D.lgs. 222/23 recante *Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità* il cui intento è di rendere effettiva l'accessibilità delle persone con disabilità nel contesto delle Pubbliche Amministrazioni e dei concessionari di pubblici servizi, secondo due direzioni di intervento. La prima prevede che presso ciascuna Amministrazione venga individuata una figura dirigenziale deputata alla programmazione strategica che garantisca alle persone con disabilità una piena accessibilità, fisica e digitale. Tale individuazione deve avvenire nell'ambito del *piano integrato di attività e organizzazione* (c.d. PIAO, previsto dall'art. 6 del D.L. 80/21) con la partecipazione dei rappresentanti delle associazioni delle persone con disabilità maggiormente rappresentative. La seconda direzione ha aggiunto agli obiettivi di produttività delle amministrazioni (*ex* art. 5 D.lgs. 150/09, *Riforma Brunetta*), anche al fine di una corretta allocazione delle risorse, la rilevazione della possibilità di accesso e di effettiva inclusione per le persone con disabilità. La nozione di accessibilità, introdotta da questa norma riguarda non solamente *"l'accesso"* ma anche *«la fruibilità* [...] *dell'ambiente fisico, dei servizi pubblici, compresi i servizi elettronici e di emergenza, dell'informazione e della comunicazione, ivi inclusi i sistemi informatici e le tecnologie di informazione in caratteri Braille e in formati facilmente leggibili e comprensibili, anche mediante l'adozione di misure specifiche per le varie disabilità ovvero di meccanismi di assistenza o predisposizione di accomodamenti ragionevoli»* (art. 1, comma 2).

[11] Per il suo ampio contenuto regolatorio, va almeno citata la Direttiva n. 1 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 24/06/19 avente ad oggetto: *"Chiarimenti e linee guida in materia di collocamento obbligatorio delle categorie protette. Articoli 35 e 39 e seguenti del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 - Legge 12 marzo 1999, n. 68 - Legge 23 novembre 1998, n. 407 - Legge 11 marzo 2011, n. 25"*.

Il D.lgs. 222/23, inoltre, ha eliminato il limite dei duecento dipendenti originariamente previsto dal D.lgs. 151/15.

Il ruolo dei Servizi di Medicina del Lavoro ASL nell'accomodamento ragionevole

In ragione della diversa denominazione prevista dalle varie Regioni, di seguito con l'espressione *Organi di Vigilanza ASL (OdV)* si intenderanno i Servizi che svolgono le funzioni previste dall'art. 13 e con quella di *medici dei Servizi*, gli specialisti medici che vi operano.
Il ruolo dei medici dei Servizi nell'accomodamento ragionevole è di ponte tra tutela della salute e diritto al lavoro, tra livello aziendale e livello di sistema (comitati regionali, piani mirati), favorendo quelle condizioni che, nel rispetto dei compiti istituzionali, possano rappresentare occasioni concrete per progettare adattamenti del lavoro.
1. Cornice e missione dei medici dei Servizi
I medici dei servizi operano incardinati all'interno del Dipartimento di Prevenzione, con competenze definite dall'area C dei Livelli Essenziali di Assistenza, sintetizzabili in attività di controllo e di vigilanza nei luoghi di lavoro; in particolare sulla sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti, di sorveglianza epidemiologica e ricerca attiva delle malattie professionali, di assistenza, promozione della salute e cooperazione interistituzionale.
In materia di accomodamento ragionevole, la loro missione specifica è evitare che il binomio *problema di salute/rischio lavorativo* si traduca automaticamente in esclusione dal lavoro, favorendo invece soluzioni personalizzate di adattamento compatibili con la tutela della salute del lavoratore, con la normativa antidiscriminatoria e con gli obblighi prevenzionistici del datore di lavoro.
2. Ruolo tecnico-professionale nel singolo caso
Nel singolo procedimento (ricorso *ex* art. 41 o attività ispettiva programmata o su segnalazione) in cui si esamini un lavoratore con disabilità e/o limitazioni previste da un giudizio di idoneità, il medico dei Servizi:
- valuta la qualità e la correttezza della sorveglianza sanitaria, verificando coerenza tra documento di valutazione dei rischi, protocollo sanitario, atti clinici e giudizio di idoneità; integra dati clinici e di rischio con il quadro normativo su disabilità, collocamento mirato e accomodamento ragionevole (L. 104/92, L. 68/99, D.lgs. 216/03, D.lgs. 62/24);
- valuta quali condizioni nell'ambiente di lavoro possono rendere possibile un'attività sicura e non discriminatoria per il lavoratore con disabilità, trasformando il ricorso e l'azione ispettiva in strumento operativo di accomodamento.

Nel delineare questo ruolo, al di là delle succitate occasioni di confronto istituzionale, non deve essere esclusa l'attività di assistenza prevista per tutti gli operatori degli OdV, compresi i medici del lavoro, nei confronti dei medici competenti, intesa in questo contesto come un'occasione di confronto e di discussione fra professionisti, anche al fine di trovare un linguaggio comune.
3. Ruolo di indirizzo e coordinamento nei Comitati, nei Piani di indirizzo e nei Gruppi tecnici
A livello di sistema, il medico dei Servizi può partecipare all'articolazione tecnica regionale, al Comitato regionale di coordinamento *ex* art. 7 e, ove istituito, all'Organo provinciale di vigilanza, portando la sua esperienza concreta in tema di disabilità e di gestione dei giudizi di idoneità. In tali sedi si possono creare le condizioni per:
- inserire obiettivi e azioni sull'accomodamento ragionevole nei Piani Regionali di Prevenzione e nei Piani Mirati di Prevenzione (ad es. indicatori su giudizi con limitazioni, uso di ausili, ricollocazioni);
- definire linee di indirizzo e buone prassi regionali che chiariscano a datori di lavoro e medici competenti aspettative minime e standard di qualità nella gestione dei casi di disabilità;

- armonizzare criteri e strumenti (checklist, schemi di giudizio, modelli di piano individuale) tra le diverse Aziende Sanitarie Locali (o come diversamente denominate), riducendo disomogeneità territoriali e garantendo maggiore equità per i lavoratori.

Il medico dei Servizi può infine essere componente dei Comitati regionali e provinciali *ex* L. 68/99 e dei gruppi di lavoro aziendali e regionali su argomenti che possono riguardare il tema della disabilità.

4. Strumenti e modalità operative centrate sul ruolo medico

Gli strumenti di utilità per i medici dei Servizi in tema di accomodamento ragionevole potrebbero essere:

- eventuale checklist di istruttoria del ricorso; ovvero uno strumento *clinico-organizzativo* per assicurare che, prima di confermare una idoneità/non idoneità, siano state effettivamente considerate tutte le variabili necessarie;
- audit sulla sorveglianza sanitaria; ovvero un'attività strutturata, condotta dai medici dei Servizi con i medici competenti, per valutare qualità, appropriatezza e *potenziale inclusivo* dei giudizi di idoneità espressi, anche in assenza di ricorsi; ciò, oltre a permettere di comprendere meglio il *modus operandi* e la realtà specifica in discussione, permette di fornire assistenza e supporto ai medici competenti stessi, oltre a fornire riscontri capaci di orientare la formazione e l'informazione nei confronti di questi professionisti;
- Piani di Lavoro Personalizzati; come il medico competente anche il medico dei Servizi, non ha potere decisionale sull'assetto organizzativo (che resta responsabilità del datore di lavoro) e nei suoi giudizi deve delimitare e motivare con rigore tecnico-scientifico lo spazio delle soluzioni compatibili con la tutela della salute e con il divieto di discriminazione, rendendo così esigibile l'accomodamento ragionevole e garantendo in ogni caso la corretta comprensione della sua realizzazione.

Riforma della valutazione della disabilità (D.lgs. 62/24) e accomodamento ragionevole

Il D.lgs. 62/24 (c.d. *Riforma della disabilità*) declina l'introduzione nel nostro ordinamento dell'accomodamento ragionevole anche in relazione alla valutazione della disabilità. La sua introduzione, in combinato con quanto previsto dall'art. 3, comma 3-bis del D.lgs. 216/03, rende ancor più globalmente vincolanti i principi sovranazionali previsti dalla UN CRPD incidendo, in chiave antidiscriminatoria, tanto sulla lettura giurisprudenziale delle norme già emanate, quanto sulla produzione normativa futura.

È necessario accennare preliminarmente alla nuova terminologia introdotta da questa Riforma (art. 2, comma 1, *Definizioni*):

a) "*condizione di disabilità"*: duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva, del neurosviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri;

b) "*persona con disabilità"*: definita dall'articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal presente decreto: chi presenta compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali a lungo termine che, nell'interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri;

e) "*duratura compromissione"*: compromissione derivante da qualsiasi perdita, limitazione o anomalia a carico di strutture o di funzioni corporee, come classificate dalla ICF (*Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, OMS 2018), che persiste nel tempo o per la quale è possibile una regressione o attenuazione solo nel lungo periodo;

g) *"WHODAS"*: WHO Disability Assessment Schedule, questionario di valutazione basato sull'ICF che misura la salute e la condizione di disabilità;

h) *"sostegni"*: i servizi, gli interventi, le prestazioni e i benefici individuati a conclusione dell'accertamento della condizione di disabilità e nel progetto di vita per migliorare le capacità della persona e la sua inclusione, nonché per contrastare la restrizione nella sua partecipazione sociale, graduati in "sostegno" e "sostegno intensivo", in ragione della frequenza, della durata e della continuità del sostegno;
l) *"valutazione di base"*: procedimento volto ad accertare, attraverso l'utilizzo delle classificazioni ICD (*Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei problemi di salute correlati*) e ICF e dei correlati strumenti tecnici operativi di valutazione, la condizione di disabilità ai fini dell'accesso al sostegno, lieve o medio, o al sostegno intensivo, elevato o molto elevato (le *Unità di Valutazione di Base* opereranno la valutazione della disabilità al posto di quelle finora comunemente chiamate *Commissioni* che riconoscevano, tra le altre, la condizione di *handicap*);
m) "*valutazione multidimensionale"*: procedimento volto a delineare con la persona con disabilità il suo profilo di funzionamento all'interno dei suoi contesti di vita, anche rispetto agli ostacoli e ai facilitatori in essi presenti, e a definire, anche in base ai suoi desideri e alle sue aspettative e preferenze, gli obiettivi a cui deve essere diretto il progetto di vita;
n) *"progetto di vita"*: progetto individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri e dalle sue aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri.
Ulteriori aggiornamenti terminologici sono introdotti dal comma 1 dell'art. 4, *Terminologia in materia di disabilità* con cui, tra l'altro, vengono sostituiti i termini di handicap lieve (*ex* comma 1, art. 3 L. 104/92) e grave (*ex c*omma 3):
a) la parola: *"handicap"* è sostituita da: *"condizione di disabilità"*;
b) le parole: *"persona handicappata"*, *"portatore di handicap"*, *"persona affetta da disabilità"*, *"disabile"* e *"diversamente abile"*, sono sostituite da: *"persona con disabilità"*;
c) le parole: *"con connotazione di gravità"* e *"in situazione di gravità"*, sono riferite alle persone indicate alla lettera b) e sono sostituite da: *"con necessità di sostegno elevato o molto elevato"*;
d) le parole: *"disabile grave"*, sono sostituite da: *"persona con necessità di sostegno intensivo"*.
La Riforma prefigura un percorso a due tappe: se la persona è riconosciuta portatrice di disabilità attraverso la valutazione di base, potrà chiedere anche la successiva valutazione multidimensionale ai fini dell'attivazione del progetto di vita. La Riforma (art. 33) prevede un periodo di sperimentazione che avrà termine il 1° gennaio 2027.
Il Capo II del Decreto, oltre all'accomodamento ragionevole, disciplina anche il procedimento valutativo di base, interamente affidato all'INPS[12] e attivabile attraverso l'invio telematico del *Certificato medico introduttivo* (art. 8); la valutazione prevede l'utilizzo dell'ICF, dell'ICD e del questionario WHODAS (art. 5), strumento sviluppato anch'esso in ambito OMS con finalità di partecipazione attiva della persona alla misurazione delle sue capacità residue.
La valutazione di base è un procedimento unitario che ricomprenderà tutte le tipologie di precedenti accertamenti (art. 5): invalidità civile (L. 118/71), cecità civile (L. 382/70, L. 138/01), sordità civile (L. 381/70), sordocecità (L. 107/10), disabilità ai fini del collocamento mirato (L. 68/99), disabilità in età

[12] L'art. 4, comma 4-quater, del D.L. 19/26, convertito dalla L. 50/26, ha modificato l'art. 28, comma 7, del D.lgs. 29/24, prevedendo che, fino al 31 dicembre 2027 e anche nei territori interessati dalla sperimentazione della riforma, per i soggetti di età pari o superiore a 70 anni affetti da patologie croniche e ingravescenti di cui all'art. 27, comma 2, continuino ad applicarsi le norme e le procedure previgenti in materia di accertamento dell'invalidità civile e delle altre condizioni di disabilità. Ne consegue che, nei territori in cui non siano operative convenzioni che attribuiscano la funzione all'INPS, fino al 31 dicembre 2027 gli accertamenti continueranno ad essere effettuati dalle commissioni mediche costituite presso le Aziende Sanitarie Locali.

evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica (D.lgs. 66/17)[13], indennità mensile di frequenza per i minori (L. 289/90), cosiddetto *accompagnamento* (L. 18/80; L. 508/88), condizione di non autosufficienza e disabilità gravissima (Decreto Ministro del lavoro del 26/09/16).
Gli accomodamenti ragionevoli sono delineati da quanto previsto dall'art. 17 che chiude il Capo II e che introduce nella L. 104/92 il nuovo art. 5-bis; questo articolo al comma 1 li definisce come: *«misure e adattamenti necessari, pertinenti, appropriati e adeguati, che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo al soggetto obbligato»*; viene aggiunto al comma 5, poi, che deve *«risultare necessario, adeguato, pertinente e appropriato rispetto all'entità della tutela da accordare e alle condizioni di contesto nel caso concreto, nonché compatibile con le risorse effettivamente disponibili allo scopo»*.
L'accomodamento è attivato in via sussidiaria e non sostituisce né limita il diritto al pieno accesso alle prestazioni, ai servizi e ai sostegni riconosciuti dalla legislazione vigente (comma 2); può essere richiesto alla Pubblica Amministrazione, ai concessionari di pubblici servizi e ai soggetti privati, anche formulando una proposta (comma 3) ed alla sua individuazione partecipa il richiedente stesso (comma 4) secondo il principio di autodeterminazione (art. 21).
Avverso il diniego motivato di accomodamento ragionevole è ammessa la possibilità di agire in giudizio ai sensi della L. 67/06, *Tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni* ed è prevista la facoltà di chiedere all'*Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità* (istituita dal D.lgs. 20/24 in attuazione, tra le altre, della citata L. delega 227/21) di verificare la discriminazione per rifiuto di accomodamento ragionevole (commi 8 e 9).
La valutazione multidimensionale ed il progetto di vita sono normati dal Capo III dove, al comma 2 dell'art. 18 si legge che: *«Il progetto di vita individua, per qualità, quantità ed intensità, gli strumenti, le risorse, gli interventi, i benefici, le prestazioni, i servizi e gli accomodamenti ragionevoli, volti anche ad eliminare e a prevenire le barriere e ad attivare i supporti necessari per l'inclusione e la partecipazione della persona stessa nei diversi ambiti di vita, compresi quelli scolastici, della formazione superiore, abitativi, lavorativi e sociali* […]*»*. Il progetto di vita è anche finalizzato ad assicurare il coordinamento tra i vari interventi relativi, compresa l'integrazione sociosanitaria (art. 19).
L'istanza di predisposizione del progetto di vita va presentata all'*ambito territoriale sociale* del comune di residenza o per il tramite di uno dei *punti unici di accesso* individuati dagli enti locali o dalle regioni (art. 23).
Sono componenti dell'unità di valutazione multidimensionale, oltre alla persona con disabilità e all'eventuale persona che ne faciliti l'espressione delle scelte e l'acquisizione della piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili (art. 22), anche un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali; uno o più professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria o dal distretto sanitario col compito di garantire l'integrazione sociosanitaria; il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta della persona con disabilità (viene specificato, senza oneri a carico della finanza pubblica) e, ove necessario, un rappresentante dell'istituzione scolastica e un rappresentante dei servizi per l'inserimento lavorativo (comma 2, art. 24). Possono partecipare - su richiesta - il coniuge, un parente, un affine, l'unito civile, il caregiver; un medico specialista o specialisti dei servizi sanitari o sociosanitari; un rappresentante di agenzia, associazione, fondazione o altro soggetto con specifica competenza nella costruzione di progetti di

[13] Questo decreto introdusse l'obbligo di accomodamenti ragionevoli in ambito scolastico. Al fine di garantire agli alunni con disabilità l'uguaglianza sostanziale nell'istruzione è richiesto che l'ambiente scolastico in senso lato (docenti, didattica, procedure, strumenti, strutture) si adattino allo studente, e non il contrario. In questo contesto possono essere modalità specifiche di accomodamento, tra le altre possibili: l'assegnazione di insegnanti di sostegno, la fornitura di specifici ausili, il Piano Didattico Personalizzato, il Piano Educativo Individualizzato o il più ampio Progetto Individuale (*ex* art. 14 L. 328/00) che dovrà ora integrarsi nel Progetto di vita *ex* D.lgs 62/24.

vita, anche del terzo settore; referenti dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce, anche in maniera informale, di servizi o prestazioni (comma 3, art. 24).
Per la realizzazione del progetto di vita viene definito un budget (art. 26, vedi anche sotto) e individuati gli accomodamenti ragionevoli, gli obiettivi della persona con disabilità risultanti all'esito della valutazione multidimensionale e gli interventi da realizzare nelle aree: dell'affettività, apprendimento e socialità; della formazione e del lavoro; della casa e dell'habitat sociale; della salute; dei servizi e delle misure relative ai processi di cura e di assistenza. Vengono anche individuati gli operatori e le altre figure coinvolte nella fornitura dei sostegni con l'indicazione di compiti e responsabilità e, infine, un referente per la sua attuazione. Viene quindi introdotta una nuova figura professionale, quella del *referente per l'attuazione del progetto di vita*, che avrà compiti di attivazione e monitoraggio del progetto, ma anche di coordinamento delle altre figure professionali coinvolte e di garante della partecipazione attiva della persona con disabilità, del caregiver o di altri familiari nelle fasi di monitoraggio, verifica ed eventuale rimodulazione del progetto (art. 29); la disciplina di definizione dei compiti e del profilo di questa figura è demandata alle Regioni.
È quello della Riforma, come si vede, un modello non più meramente assistenzialistico ma teso a promuovere l'inclusione sociale e lavorativa con la maggiore proattività possibile (anche attraverso un processo di de-istituzionalizzazione) e che, pur superando quasi del tutto il modello biomedico, appare comunque condizionato sia dalla presentazione, quale prerequisito, del certificato medico introduttivo, sia dal preliminare vaglio della valutazione di base. È stato peraltro segnalato il rischio che il percorso a due tappe si esaurisca solo nella valutazione medica e che un suo esito negativo possa precludere l'attivazione della seconda fase, maggiormente idonea ad intercettare le più complesse situazioni di vulnerabilità meritevoli di tutela. Inoltre, seppur sia evidente che gli accomodamenti per le persone occupabili non possano non attuarsi in mancanza soluzioni inclusive in ambito lavorativo, non è chiaro se, e in che misura, le aziende saranno coinvolte nella fase di progettazione e implementazione del progetto di vita; né pare chiarito l'eventuale ruolo ricoperto dalle rappresentanze dei lavoratori. Uno spiraglio partecipativo potrebbe rinvenirsi nel momento progettuale, dato che l'unità di valutazione multidimensionale *«può annoverare al suo interno un rappresentante di associazione, fondazione, agenzia o altro ente con specifica competenza nella costruzione di progetti di vita anche del terzo settore»* (art. 24 comma 3, lettera c).

Di seguito si riportano cenni sulle risorse dedicate al progetto di vita.

Budget di progetto
Art. 28, D.lgs. 62/24
Al fine di garantire interventi personalizzati, i soggetti responsabili dei servizi pubblici sanitari e sociosanitari (che intervengono ai sensi dell'articolo 26, comma 7), si avvalgono delle risorse complessivamente attivabili nei limiti delle destinazioni delle risorse umane, materiali, strumentali e finanziarie dell'ambito sanitario. Alla formazione del budget di progetto concorrono, in modo integrato e nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, gli interventi pubblici di cui al:

- Fondo per il finanziamento ordinario delle università (art. 5, comma 1, lettera a), L. 537/93); si tratta di risorse destinate alle persone con disabilità che frequentano gli istituti universitari;
- Fondo per le non autosufficienze istituito presso l'allora Ministero della Solidarietà Sociale (art. 1, comma 1264, della L. 296/06); finalizzato a garantire i livelli essenziali delle prestazioni;
- Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (art. 3, L. 112/16); *Legge sul dopo di noi*;
- Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (art. 1, comma 254, L. 205/17); *Legge di bilancio 2018*,
- Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità nel quale sono confluite le risorse della L. 205/17 (art. 1, commi 210, 211 e 216, L. 213/23); *Legge di bilancio 2024*.

Fondo per il finanziamento dell'attuazione dei progetti di vita
Art. 31, D.lgs. 62/24
Questo fondo, con dotazione di 25 milioni di euro per il 2025, è finalizzato all' attivazione e incentivazione di interventi, prestazioni e sostegni attualmente non contemplati negli ordinari schemi di offerta del territorio di riferimento. Ai relativi oneri, a decorrere dall'anno 2026, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità (istituito dall'art. 1, comma 330, L. 160/2019, *Legge di bilancio 2020* e trasferito al Ministero di Economia e Finanza dall'art. 1, comma 178, L. 234/21, *Legge di bilancio 2022*). Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri o dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute e del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata, le risorse del Fondo sono annualmente ripartite tra le Regioni sulla base della rilevazione - effettuata entro il 28 febbraio di ogni anno - dei fabbisogni inerenti all'implementazione dei progetti di vita. Il legislatore prevede una disciplina transitoria relativa al periodo della sperimentazione; in tale periodo, *«le risorse sono ripartite a livello nazionale, in proporzione alla popolazione residente»*.

Cenni sulle classificazioni ICD e ICF
Quando è necessaria una valutazione sanitaria il *modello bio-psico-sociale* implica che non ci si limiti al solo momento della diagnosi, ma che siano stabilite anche le capacità globali (i funzionamenti) di cui la persona è ancora potenzialmente in possesso. I due elementi (diagnosi e funzione) sono codificabili attraverso due diversi strumenti sviluppati in ambito OMS, l'ICD e l'ICF.
Le condizioni di salute (disturbi, lesioni, malattie, ecc.) sono classificate nell'ICD la cui ultima versione - la numero 11 - è entrata in vigore il 1° gennaio 2022. In Italia, tuttavia, è ancora in corso la transizione dalle versioni precedenti (ICD-9 e ICD-10) e quella attualmente utilizzata, anche per la compilazione delle Schede di Dimissione Ospedaliera, è la numero 9 nella versione *Clinical Modification*, adottata a partire dal 1° gennaio 2009.
L'ICF, la cui prima versione risale al 2001, fornisce un modello universale e standardizzato per descrivere la salute e il funzionamento dell'individuo, la disabilità e l'influenza dell'ambiente. Il modello si articola in due parti principali: la prima su funzioni e strutture corporee, attività e partecipazione nella vita quotidiana, limitazioni e restrizioni nelle attività e nella partecipazione; la seconda su fattori contestuali (barriere o facilitatori come per esempio accessibilità, tecnologie, atteggiamenti sociali) e personali (età, genere, istruzione).

Accomodamento ragionevole e invecchiamento della popolazione

L'adozione di soluzioni ragionevoli potrà essere uno strumento inclusivo delle esigenze di una forza lavoro che invecchia. Al di là delle opzioni di pensionamento progressivo o anticipato - talvolta ineludibili in particolare in presenza di perdite complessive delle residue capacità di lavoro - tra le modalità di attuazione degli accomodamenti per questa porzione della popolazione, possono essere annoverati in particolare i miglioramenti ergonomici, la flessibilità degli orari di lavoro e la formazione continua per lo sviluppo di competenze.
Va citato a questo proposito che l'art. 3, comma 2, lettera a), L. 33/23, tra i criteri direttivi per la *delega al Governo in materia di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità*, annovera l'individuazione di percorsi e iniziative *«per il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali, al fine di preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e mantenere una buona qualità di vita»*.
Il D.lgs. 29/24, che ha introdotto *Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della L. 33/23*, prevede all'art. 5, comma 1, *Misure per la promozione della salute e dell'invecchiamento attivo delle persone anziane da attuare nei luoghi di lavoro*, che: *«Nei luoghi di lavoro, la promozione della salute, la cultura della prevenzione e l'invecchiamento sano e attivo della popolazione anziana sono garantiti dal datore di lavoro attraverso gli obblighi di valutazione dei fattori di rischio e di sorveglianza sanitaria previsti*

dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, tenendo conto del modello sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro - Workplace Health Promotion - raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità e delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale della Prevenzione, che prevedono l'attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente adatto anche alle persone anziane attraverso idonei cambiamenti organizzativi». Al comma 2 si legge, inoltre, che: *«Il datore di lavoro adotta ogni iniziativa diretta a favorire le persone anziane nello svolgimento, anche parziale, della prestazione lavorativa in modalità agile, nel rispetto della disciplina prevista dai contratti collettivi nazionali di settore vigenti»*.

Oblio oncologico

Il diritto all'oblio oncologico (L. 193/23) consente di separare la storia di malattia dall'identità personale e lavorativa, evitando che informazioni cliniche non più rilevanti continuino a produrre effetti limitanti. Esso contribuisce a garantire una piena partecipazione alla vita sociale e lavorativa, fondata sulle competenze, sulle aspirazioni e sulle condizioni di salute attuali della persona.
Questo diritto può essere esercitato solo al ricorrere di specifiche condizioni temporali e cliniche, stabilite dalla legge, che variano in base all'età, alla diagnosi e alla tipologia di patologia oncologica. Per le persone a cui la diagnosi di patologia oncologica è stata posta in età adulta, il diritto all'oblio oncologico matura quando sono trascorsi almeno dieci anni dalla conclusione del trattamento attivo, a condizione che non vi siano stati episodi di recidiva e che non sia presente malattia oncologica attiva. Se la diagnosi di patologia oncologica è avvenuta prima del compimento del ventunesimo anno di età, il termine minimo per esercitare il diritto all'oblio oncologico è ridotto a cinque anni dalla conclusione del trattamento attivo, sempre in assenza di recidiva e di malattia oncologica attiva.
Per alcune patologie oncologiche caratterizzate da prognosi favorevole la normativa prevede termini inferiori rispetto a quelli visti. L'elenco delle patologie e i relativi termini sono stati definiti con Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024. A titolo esemplificativo, se ne riportano alcuni: un anno dalla conclusione del trattamento attivo per tumore del colon-retto (stadio iniziale), tumore della mammella (stadio iniziale), tumore della tiroide; cinque anni per leucemie acute, linfoma di Hodgkin, tumore del collo dell'utero, tumore dell'endometrio; sei anni per il melanoma.
Nel contesto lavorativo, questa norma comporta che il datore di lavoro non può richiedere, né direttamente né indirettamente, informazioni relative a una pregressa patologia oncologica. Tali informazioni non possono essere utilizzate per orientare decisioni in materia di assunzione, condizioni contrattuali, organizzazione della prestazione lavorativa, progressione di carriera, mantenimento del posto di lavoro.
Il diritto all'oblio oncologico opera come strumento di prevenzione della discriminazione, in particolare nei confronti dei giovani adulti, che possono essere esposti a forme di svantaggio non giustificate dalla loro condizione di salute attuale. Il suo esercizio non limita né esclude il diritto alla tutela della salute sul lavoro e, in particolare, non impedisce alla persona, su base volontaria, di richiedere valutazioni delle capacità funzionali residue o l'attivazione di accomodamenti ragionevoli, quando tali strumenti siano ritenuti utili per la tutela della salute e la sostenibilità lavorativa. In presenza di condizioni di salute che lo rendano necessario, l'inserimento o il rientro lavorativo può avvenire in modo graduale e progressivo, nel rispetto dei tempi di recupero e di adattamento della persona; la gradualità rappresenta una modalità di attuazione dell'accomodamento ragionevole.

Altre tutele per gli affetti da patologie oncologiche

I dipendenti pubblici e quelli privati beneficiano dell'*indennità di malattia* (comune; acuta) in caso di condizioni morbose che determinino una *incapacità temporanea al lavoro*. Nel pubblico impiego, con delle variazioni a seconda del CCNL, il dipendente assente per malattia conserva il posto di lavoro per un periodo di diciotto mesi nel triennio. Il trattamento economico che viene riconosciuto nel periodo di assenza per malattia diminuisce nel tempo (intera retribuzione fino al 9° mese; 90 per cento dal 10° al 12° mese; 50 per cento dal 13° al 18° mese, termine ultimo per la conservazione del posto). Per giustificati motivi è consentito assentarsi senza retribuzione per ulteriori diciotto mesi.

Dal 2015 (*ex* art. 24 D.lgs. 151/15) è autorizzata la possibilità di donare (c.d. *ferie solidali*) le festività soppresse e le giornate di ferie che eccedono le quattro settimane minime al collega che abbia necessità di assistere i figli minori che, per particolari condizioni di salute, necessitano di cure costanti; se previsto dai vari CCNL, tali cessioni possono avvenire anche per difficoltà di salute dei colleghi stessi o di altri loro congiunti.

La L. 81/17 (*Jobs Act lavoratori autonomi*) ha disciplinato l'indennità di malattia anche per i lavoratori iscritti alla gestione separata INPS (autonomi senza una propria gestione previdenziale) i quali, se costretti a sospendere anche solo temporaneamente l'attività lavorativa a causa di una patologia e delle relative terapie, hanno diritto all'*indennità di malattia* (al massimo per sessantuno giorni all'anno) ed eventualmente all'*indennità di degenza ospedaliera* (per centottanta giorni all'anno). Questa norma, inoltre, ha esteso l'indennità di malattia equiparandola alla degenza ospedaliera in caso di trattamenti terapeutici per malattie oncologiche (o di gravi patologie cronico-degenerative) che comportino un'inabilità lavorativa temporanea del 100 per cento certificata dal medico o dallo specialista curante. Infine, nel caso in cui la malattia sia di gravità tale da impedire lo svolgimento dell'attività lavorativa per oltre sessanta giorni, il versamento dei contributi previdenziali e dei premi assicurativi è sospeso per la sua intera durata, fino ad un massimo di due anni, decorsi i quali vanno versati i contributi e i premi maturati durante la sospensione, anche rateizzandoli.

Il lavoratore dipendente privato o pubblico ha diritto (*ex* art. 4, comma 2, L. 53/00, *Sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione*) a un periodo di *congedo non retribuito*, continuativo o frazionato, per gravi e documentati motivi familiari - specificati nel Decreto interministeriale n. 278 del 21/07/00 - fino a un massimo di due anni, durante i quali conserva il posto di lavoro, ma non può svolgere alcuna attività lavorativa; tale periodo non è computato nell'anzianità di servizio e non è valido ai fini previdenziali.

Il lavoratore dipendente privato o pubblico che si prende cura del malato portatore di handicap in condizioni di gravità ha diritto (*ex* art. 42, comma 5, D.lgs. 151/01, *Tutela e sostegno della maternità e della paternità*) a un periodo di *congedo straordinario retribuito*, continuativo o frazionato, fino a un massimo di due anni. In caso di mancanza o decesso del coniuge (ed equiparati) o nel caso in cui quest'ultimo sia esso stesso affetto da patologie invalidanti, analogo diritto è riconosciuto, nell'ordine, ai genitori, anche adottivi, al figlio convivente, al fratello o alla sorella, al parente o affine entro il terzo grado, purché conviventi con il portatore di handicap grave.

È previsto, ancora, un *congedo per cure retribuito* di trenta giorni per anno per gli invalidi civili con percentuale superiore al 50 per cento (*ex* art. 7, D.lgs. 119/11), non computabili nel periodo di comporto.

Ai sensi del D.lgs. 81/15 (*Jobs act, disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni*) è riconosciuto il diritto di *trasformazione del contratto di lavoro* da tempo pieno a tempo parziale in capo ai lavoratori privati e pubblici *«affetti da patologie oncologiche nonché da gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti»* per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente.

La recente L. 106/25 ha previsto per gli invalidi civili con percentuale superiore al 73 per cento affetti da malattie oncologiche (o da malattie invalidanti o croniche, anche rare) *dieci ore di permessi retribuiti annui* per visite o cure (previa prescrizione del medico di medicina generale o di un medico specialista operante in una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata) e introdotto un *congedo non retribuito*, continuativo o frazionato, non superiore a ventiquattro mesi, la cui fruizione decorre dall'esaurimento degli altri periodi di assenza giustificata; non è computato nell'anzianità di servizio né ai fini previdenziali (ma è riscattabile). Al termine di tale periodo la persona ha diritto in via prioritaria all'adibizione al lavoro agile.

Altri benefici conseguono all'accertamento di determinate percentuali di invalidità civile (L. 118/71):

- dal 33 per cento, il riconoscimento dello *status di invalido* e la fornitura gratuita di *ausili e protesi* (*ex* D.P.C.M. 12/01/17) per specifiche patologie e previa prescrizione medica;
- dal 67 per cento, alla *esenzione dalle fasce di reperibilità* per le visite di controllo c.d. *"fiscali"* (Decreto interministeriale del 11/01/16 per il privato, Decreto interministeriale n. 206 del 17/10/17 per il pubblico)*;* il diritto alla *scelta della sede di lavoro* più vicina nei concorsi pubblici e al *trasferimento* nelle procedure di mobilità o a domanda, per coloro riconosciuti al contempo invalidi dal 67 per cento e portatori di handicap (art. 21 L. 104/92);
- dal 74 per cento, la concessione dell'*assegno mensile di assistenza*;
- per il 100 per cento di invalidità, il diritto alla *pensione di inabilità civile*.

Ove ne ricorrano i presupposti - impossibilità di deambulare autonomamente o di compiere gli atti quotidiani della vita - è prevista anche una *indennità di accompagnamento* (L. 18/80, L. 508/88).

Al riconoscimento della previgente situazione di gravità in relazione allo stato di handicap (art. 3, comma 3 L. 104/92) consegue il *diritto di trasferimento* alla sede di lavoro più vicina e il *divieto di trasferimento* senza consenso.

Ai sensi della L. 388/00, il lavoratore dipendente privato o pubblico cui sia stata riconosciuta un'invalidità civile o per lavoro superiore al 74 per cento o di guerra o per servizio ascrivibile alle prime quattro categorie della Tabella A annessa al DPR 834/81 e s.m.i., ha diritto al beneficio di due mesi di *contribuzione figurativa* per ogni anno di servizio effettivamente prestato come invalido. Il beneficio è riconosciuto fino ad un massimo di cinque anni di maggiorazione convenzionale dell'anzianità contributiva, utile ai fini della maturazione del diritto alla pensione.

I dipendenti del settore privato e i lavoratori iscritti alla gestione separata hanno la possibilità di sottoporsi ad accertamento sanitario presso l'INPS per il riconoscimento dell'*assegno ordinario di invalidità* o della *pensione di inabilità* (L. 222/84) o per esercitare il diritto al *pensionamento anticipato* in caso di riduzione dell'80 per cento della capacità lavorativa (D.lgs. 503/92).

Sempre previo accertamento sanitario presso l'INPS, anche per i dipendenti pubblici è possibile avanzare richiesta di *pensione di inabilità* (L. 274/91, L. 335/95). Va ricordato, tuttavia, che secondo il comma 1 dell'art. 16 del D.L. 25/25 (convertito con la L. 69/25): «*Nei confronti dei dipendenti assunti in data successiva alla data di entrata in vigore del presente decreto* [14/05/25]*, per i quali è prevista l'iscrizione alla Gestione separata dei trattamenti pensionistici ai dipendenti dello Stato, alla Cassa per le pensioni ai dipendenti degli enti locali, alla Cassa per le pensioni ai sanitari, alla Cassa per le pensioni agli insegnanti di asilo e di scuole elementari parificate, alla Cassa per le pensioni agli ufficiali giudiziari, agli aiutanti ufficiali giudiziari ed ai coadiutori, al Fondo Pensioni del Personale delle Ferrovie dello Stato e al Fondo Quiescenza Poste, ai fini dell'accertamento dello stato di invalidità, inabilità e inidoneità al lavoro ed al servizio e dei conseguenti effetti previdenziali si applicano le norme in materia di invalidità pensionabile di cui alla legge 12 giugno 1984, n. 222»*; tali previsioni non trovano applicazione nei confronti del personale delle Forze armate, delle Forze di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.

La consultazione dei CCNL di settore permette di rintracciarvi le eventuali tutele aggiuntive previste per i lavoratori affetti da patologie oncologiche e dai loro esiti.

BIBLIOGRAFIA

International Labour Conference; Report of the Director General, Decent Work; ILO, 87th Session, 1999

World Health Organization; Global report: preventing chronic diseases: a vital investment; WHO, 2005

Varva S; Una prima rassegna ragionata della letteratura di riferimento; ADAPT labour studies, e-book series, 27/2014

Davoli M; Definizione di malattia cronica; Bollettino ADAPT, 2015

International Labour Organization; Decent work for persons with disabilities: promoting rights in the global development agenda; ILO, 2015

Apostoli P, Cristaudo A, Violante FS (coord.), Coggiola M, Colosio C, Foddis R, Fostinelli J, Mattioli S, Bartolucci GB, Bonfiglioli R, Corradi M, Manno M, Mosconi G, Mutti A, Ramistella E, Romano C, Riboldi L, Riva MM, Sallese D, Serra A, Soleo L, Spatari G, Talini D; Linee guida per la sorveglianza sanitaria; Società Italiana di Medicina del Lavoro, 2017

Brilli C, Guglielmi G, Gattini V, Buselli R, Caldi F, Cosentino F, Mignani A, Socci P, Scateni M; La compatibilità dei piani di lavoro: un'esperienza pisana per la gestione dei giudizi di idoneità con limitazione; G Ital Med Lav Erg 2017, 39:3

World Health Organization and International Labour Organization; Guide for business on the rights of persons with disabilities; WHO, ILO, 2017

Caldi F, Guglielmi G, Baldanzi S, Gorelli G, Buselli R, Cristaudo A; Inserimento lavorativo e gestione della disabilità: verso una definizione di nuove modalità operative in medicina del lavoro; G Ital Med Lav Erg 2017, 39:3

Caldi F, Guglielmi G, Cristaudo A; Le tutele del lavoratore con patologie oncologiche e il ruolo del medico competente per il suo reinserimento lavorativo; G Ital Med Lav Erg 2019, 41:1

Istituto nazionale di statistica; Conoscere il mondo della disabilità; ISTAT, 2019

Camisa V, Gilardi F, Di Brino E, Santoro A, Vinci MR, Sannino S, Bianchi N, Mesolella V, Macina Nadia, Focarelli M, Brugaletta R, Raponi M, Ferri L, Cicchetti A, Magnavita N, Zaffina S; Return on investment (Roi) and development of a workplace disability management program in a hospital. A pilot evaluation study; Int J Environ Res Public Health 2020;17(21):8084

Buselli R, Del Guerra P, Caldi F, Veltri A, Battaglia S, Baldanzi S, Girardi M, Sallese D, Dell'Osso L, Cristaudo A; Mental disability management within occupational health surveillance. Med Lav 2020, 26, 111(3)

Commissione europea; Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni: un'Unione dell'uguaglianza. Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030; Bruxelles, 2021

Cittadinanzattiva; XX rapporto sulle politiche della cronicità, fermi al piano; Cittadinanzattiva, 2022

Frattura L, Tonel P, Zavaroni C, Nardo E; ICF 2018 - Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute; Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, 2022 [Nuova traduzione in italiano]

Mignani A, Papaleo B (coord.), Foddis R, Gobba FM, Lo Izzo A, Saffioti G, Scapigliati A; Documento di indirizzo operativo per il medico del lavoro: il primo soccorso nei luoghi di lavoro; Società Italiana di Medicina del Lavoro, 2022

World Health Organization; A toolkit on how to implement social prescribing; WHO, 2022 [Traduzione in lingua italiana: Istituto Superiore di Sanità, Centro regionale di documentazione per la promozione della salute, Regione Piemonte]

Cristaudo A, Guglielmi G, Foddis R, Caldi F, Buselli R, Brilli C, Coggiola M, Ceccarelli G, Saffioti G; Diversità e inclusione: idoneità alla mansione attraverso un piano di lavoro personalizzato per i lavoratori con disabilità e malattie croniche secondo l'ISO 30415/2021; Med Lav. 2023, 12;114(3)

Gili C, Mirisola C (coord.), Bilancio G, Foddis R, Gobba FM, Riva MM; Documento di orientamento professionale per il medico competente: la collaborazione alla valutazione dei rischi; Società Italiana di Medicina del Lavoro, 2023

Buselli R, Bozini M, Converso D, Del Guerra P, Gili C; Documento di orientamento professionale per il medico competente: la gestione del lavoratore con disturbi della sfera psichica; Società Italiana di Medicina del Lavoro, 2023

Pascucci P; L'emersione della fragilità nei meandri della normativa pandemica: nuove sfide per il sistema di prevenzione?; Rivista di diritto della sicurezza sociale, 4/2023

Commissione europea; Soluzioni ragionevoli sul lavoro, orientamenti e buone prassi della commissione europea; Bruxelles, 2024

Consulta interassociativa italiana per la prevenzione; III documento di consenso sulla sorveglianza sanitaria: giudizio di idoneità e accomodamento ragionevole; CIIP, 2024

Biagiotti A; Quali soluzioni per l'inclusione dei lavoratori disabili nell'organizzazione aziendale?; Diritto della sicurezza sul lavoro, 1/2024

Ceccarelli G; Le indicazioni dell'ICF per la valutazione della funzionalità residua dei lavoratori da reinserire adeguatamente nel processo lavorativo; G Ital Med Lav Erg 2024, 46

Cristaudo A; Il piano di lavoro come strumento operativo per il reinserimento lavorativo dei lavoratori con problemi di salute; G Ital Med Lav Erg 2024, 46

Negri S, Massagli E; Il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato: nuove opportunità e persistenti limiti; Professionalità studi, ADAPT university press, 2024

Verzulli V; Disabilità, malattia cronica, fragilità: lavoro agile come accomodamento ragionevole; Diritto della sicurezza sul lavoro, 1/2024

Cassar S; Disabilità e lavoro agile: il quadro normativo e gli sviluppi giurisprudenziali; LavoroDirittiEuropa, 2/2025

Madeo E, Mirisola C; Il ruolo del medico competente in relazione all'art. 17 del D.lgs. 62/24; G Ital Med Lav Erg 2025, 47

Impellizzieri G; Luci e ombre del contributo della giurisprudenza all'evoluzione del rapporto tra malattia (cronica) e lavoro; Diritto della sicurezza sul lavoro, 2/2025

Proia L; Comporto del lavoratore disabile, accomodamenti ragionevoli, conoscenza o conoscibilità della disabilità; LavoroDirittEuropa, 2/2025

Pasqualetto E; Disabilità, assunzione in prova e accomodamenti ragionevoli; LavoroDirittiEuropa, 2/2025

Tamburro L; Il delicato limbo delle malattie croniche; LavoroDirittEuropa, 2/2025

Biagiotti A; Gli accomodamenti ragionevoli come "leva" per il benessere lavorativo delle persone con disabilità; Diritto della sicurezza sul lavoro, 1/2026

De Lorenzo D; Licenziamento per inidoneità alla mansione: quando è legittimo?; Bollettino ADAPT n. 9/26

Istituto nazionale di statistica; Rapporto annuale. La situazione del Paese; ISTAT, 2026

www.siml.it © 2026