

Fabrizio Caldi¹, Giovanni Guglielmi¹, Alfonso Cristaudo^{1,2}

Le tutele del lavoratore con patologie oncologiche e il ruolo del medico competente per il suo reinserimento lavorativo

¹ U.O. Medicina Preventiva del Lavoro - Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

² Dipartimento di Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa

RIASSUNTO. La tutela del lavoratore affetto da patologie neoplastiche e il suo reinserimento lavorativo rappresentano temi di indubbia rilevanza per il medico competente. Molti sono i lavoratori colpiti da patologie neoplastiche e sempre di più sono quelli che riescono a riacquistare buone condizioni di vita e capacità lavorativa sufficiente per essere reinseriti in percorsi lavorativi proficui. Diversi diritti vengono sanciti da normative specifiche che conducono all'accertamento di una certa percentuale di invalidità civile, dello stato di "handicap in situazione di gravità", e altri dalla sussistenza dei requisiti previsti dalla legge per il diritto al lavoro dei disabili (L. 68/99 s.m.i.).

Il Medico Competente (MC) nell'espletamento del suo incarico professionale si può trovare a gestire il disabile oncologico attraverso il collocamento mirato ex L. 68/99 s.m.i. o, più spesso, durante l'attività di sorveglianza sanitaria deve valutare se la mansione lavorativa, considerati i rischi ad essa connessi, a cui è destinato il lavoratore disabile, sia compatibile con le condizioni di validità biologica dello stesso, individuando, eventualmente, prescrizioni o limitazioni.

Nella nostra esperienza una metodologia operativa che si è dimostrata molto utile è quella relativa alla gestione dei casi attraverso piani di lavoro personalizzati.

In pratica il MC utilizza una metodo che privilegia il reinserimento lavorativo del lavoratore con disabilità alla formalizzazione ex-ante dei limiti allo svolgimento dell'attività lavorativa.

Il giudizio di idoneità alla mansione viene espresso nei confronti di un piano di lavoro presentato dal DL, sulla base delle indicazioni del MC, basate sulla disabilità (condizioni di salute/suscettibilità del lavoratore) che modula/evita le attività della mansione che potrebbero risultare nocive o aggravanti le condizioni di salute del lavoratore.

Fra le misure di tutela possibili si ricordano anche il telelavoro e lo smart working.

Infine è utile richiamare il ruolo dell'INAIL nei casi di lavoratori con patologia neoplastica riconosciuta di origine professionale. Con la legge 190/2014 art. 1, comma 166 vengono attribuite all'INAIL le competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro con oneri a carico del bilancio INAIL. Esistono quindi una serie di provvedimenti di riferimento da parte dell'INAIL e vengono individuate le tipologie di interventi per il reinserimento.

Parole chiave: patologie oncologiche, reinserimento lavorativo, medico competente.

ABSTRACT. *The protection of the worker affected by neoplastic pathologies and his reintegration into work represent subjects of undoubted relevance for the occupational physician. Many are the workers affected by neoplastic diseases and more*

Introduzione

Si stima che nel 2018 in Italia verranno diagnosticati poco più di 373.000 nuovi casi di tumore maligno di cui circa 194.000 negli uomini e 178.000 nelle donne (1).

Per quanto riguarda la prevalenza sono circa 3.400.000 le persone vive nel 2018 in Italia con una pregressa diagnosi di tumore: in un terzo degli uomini la pregressa diagnosi è stata di tumore prostatico, nella metà delle donne di tumore mammario. L'aumento della durata della vita lavorativa e l'incremento dell'aspettativa di vita per i soggetti con patologia neoplastica comporta un aumento sempre maggiore del numero di lavoratori affetti. Attualmente in Italia circa 1 su 3 malati di cancro sono ancora in età lavorativa.

Ciò premesso, emerge chiaramente che la tematica di reinserimento del lavoratore affetto da patologia neoplastica e la sua tutela sia attualmente molto rilevante. Inoltre, la gestione dei casi, da parte del medico competente/autorizzato, presenta nella maggior parte dei casi notevoli problematiche con differenze tra uomini e donne tenendo conto dei tumori più frequentemente diagnosticati per sesso (Tabella I).

Un'indagine relativa all'impatto del cancro sulla vita lavorativa (2) ha evidenziato tra l'altro che circa 41% dei pazienti al momento della diagnosi di tumore aveva un lavoro, a tempo indeterminato, determinato, da autonomo, con forme flessibili. Il 78% di questi ha avuto impatti sulla vita lavorativa oppure sul rapporto di lavoro a seguito dell'insorgenza della patologia, mentre il 21,8% non ha subito cambiamenti nel lavoro. Inoltre il 36,8% ha dovuto fare assenze, il 30,9% suo malgrado ha ridotto il rendimento, il 10,7% ha messo da parte i propositi di carriera, il 7,8% ha dovuto chiedere il part-time, il 20,5% dei pazienti oncologici ha dovuto lasciare il lavoro, un ulteriore 10,2% si è dimesso o ha cessato l'attività (in caso di lavoratore autonomo o commerciante o imprenditore) ed infine il 2,3% è stato licenziato.

Per quanto riguarda la verifica della diffusione del ricorso ad alcuni strumenti di tutela dall'indagine emerge che poco meno del 12% beneficia di permessi lavorativi retribuiti (ex articolo 3, comma 3, Legge 104/1992), il 7,5% di giorni di assenza per terapia salvavita, il 2,1% di congedi lavorativi, meno del 2% del tempo parziale ver-

are those who are able to regain good living conditions and sufficient work capacity to be reintegrated into profitable work. Several rights are related to the assessment of a certain percentage of disability, the recognition of "Handicap in a serious situation", and others according to the requirements of the Italian law for the right to work of disabled people (L. 68/99 s.m.i.). The Occupational Physician manages the oncology patient through the targeted placement ex L. 68/99 s.m.i. or, more often, during the activity of health surveillance has to assess whether the job, considering the risks connected to it, is compatible with the conditions of biological validity of the worker, identifying, possibly, prescriptions or limitations. In our experience, customized working plan is an operational methodology that has proved to be very useful. In practice, the Occupational Physician uses a method to help the back to work of the worker with disability, formalizing before the limits to the performance of the work activity. The assessment of fitness for work is related to a work plan presented by the employer, based on the indications of the occupational physician, based on disability (health conditions / worker's susceptibility) that modulates or avoids job tasks that could prove harmful or aggravating the health condition of the employee. Teleworking and smart working can also be considered among the possible protection measures. Finally, it is useful to recall the role of INAIL for workers with a recognized neoplastic pathology related to work. With the Italian law 190/2014 art. 1, paragraph 166 are assigned to the INAIL the skills relating to the reintegration and work integration of people with disabilities from work with expenses for the INAIL. There are therefore a number of reference measures by the INAIL and the types of interventions for reintegration are identified.

Key words: *oncological diseases, work reintegration, occupational physician.*

ticale o orizzontale, con riduzione proporzionale dello stipendio.

I diritti del lavoratore malato oncologico

Nell'affrontare la tematica del reinserimento lavorativo si ritiene opportuno richiamare i principali diritti del malato di tumore (3) che fanno riferimento a specifiche normative vigenti in Italia e che vengono riportate in sintesi nella Tabella II.

In ambito lavorativo alcuni benefici conseguono all'accertamento di una certa percentuale di invalidità civile,

dello stato di "handicap in situazione di gravità", e altri dalla sussistenza dei requisiti previsti dalla legge per il diritto al lavoro dei disabili (L. 68/1999 s.m.i.) (4).

In relazione al tempo necessario per usufruire dei suddetti benefici, si ricorda che l'art. 6 della Legge 80/06 (5) prevede che l'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap nei confronti di cittadini affetti da patologie oncologiche in atto venga effettuato entro 15 giorni dalla presentazione della domanda. Inoltre, l'esito dell'accertamento viene consegnato direttamente all'interessato il giorno stesso della visita e i benefici che ne derivano hanno efficacia immediata, fatta salva la facoltà delle commissioni INPS di sospendere gli effetti fino all'esito di ulteriori accertamenti richiesti.

Si riportano nella Tabella III le percentuali di invalidità e i relativi benefici giuridici ed economici.

Per quanto riguarda il collocamento obbligatorio dei disabili (L. 68/99 e s.m.i.) se la persona che ha ricevuto la diagnosi di tumore è disoccupata, l'accertamento della disabilità da parte della Commissione Medica della ASL è utile ai fini di una futura assunzione (Obbligo per le imprese e gli enti pubblici di assumere un determinato numero di persone, proporzionale alle dimensioni dell'impresa o ente, (invalidità civile dal 46%). Per legge tale quota di riserva può comprendere anche i lavoratori diventati disabili dopo l'assunzione, purché la riduzione della capacità lavorativa sia pari o superiore al 60%, ammesso che l'inabilità non sia dovuta al mancato rispetto da parte del datore di lavoro, accertato in sede giurisdizionale, delle norme in materia di sicurezza e di igiene del lavoro.

Relativamente alla scelta della sede di lavoro e trasferimento si ricorda che nei concorsi pubblici il candidato-vincitore, con invalidità superiore al 67%, ha diritto di precedenza nella scelta della sede di lavoro più vicina al proprio domicilio tra quelle disponibili. Il diritto di precedenza vale anche nella scelta della sede in caso di trasferimento.

Il lavoratore del settore pubblico o privato cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap "grave" ha diritto di essere trasferito alla sede di lavoro più vicina possibile al proprio domicilio e non può essere trasferito senza il suo consenso.

Il telelavoro e lo smart working sono forme di organizzazione del lavoro subordinato a distanza con caratteristiche diverse.

Il telelavoratore ha una postazione fissa di lavoro, di solito al proprio domicilio e l'accordo con il datore di lavoro

Tabella I. Stime per l'Italia 2018 sui primi cinque tumori più frequentemente diagnosticati e proporzione sul totale dei tumori (esclusi i carcinomi della cute) per sesso
*Comprende sia i tumori infiltranti che non infiltranti

Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Prostata (18%)	Mammella (29%)	Mammella (14%)
2°	Colon - retto (15%)	Colon - retto (13%)	Colon - retto (14%)
3°	Polmone (14%)	Polmone (8%)	Polmone (11%)
4°	Vescica *(11%)	Tiroide (6%)	Prostata (9%)
5°	Fegato (5%)	Utero Corpo (5%)	Vescica *(7%)

Tabella II. Principali norme a tutela dei diritti dei lavoratori con patologia oncologica

- Collocamento obbligatorio per persone disabili (L. 68/99 s.m.i.)
- Scelta della sede di lavoro e trasferimento
- Rapporto di lavoro a tempo parziale (part-time)
- Telelavoro e smart working (lavoro agile)
- Assenze durante la malattia
- Indennità di malattia
- Fasce di reperibilità
- Periodo di comporta
- Aspettativa non retribuita
- Assenza per terapie salvavita
- Permessi e congedi lavorativi
- Ferie e riposi solidali
- Lavoratori autonomi e liberi professionisti
- Pensionamento anticipato
- In caso di tumori professionali (INAIL: benefici economici e giuridici)

non deve essere obbligatoriamente stabilito in forma scritta, mentre il “lavoratore agile” non ha una postazione fissa né in azienda, né al domicilio e può svolgere il proprio lavoro in qualunque luogo, avendo anche diritto alla “disconnessione” dalle strumentazioni informatiche e tecnologiche usate per ragioni di lavoro e l’accordo con il datore di lavoro deve essere obbligatoriamente stipulato in forma scritta.

In caso di lavoratori disabili (coloro che hanno diritto al collocamento mirato ai sensi dell’art.1 legge 68/99, cioè essenzialmente gli invalidi civili oltre il 45%), il recesso dall’accordo agile deve essere preceduto da un preavviso non inferiore a 30 giorni, che diventa di 90 giorni se esercitato dal datore di lavoro.

Pur non esistendo una normativa organica che regolamenti specificatamente le assenze causate dalle malattie oncologiche e dall’esigenza di sottoporsi ai relativi trattamenti terapeutici, alcuni contratti collettivi nazionali di lavoro e circolari ministeriali prevedono talune disposizioni a tutela dei lavoratori affetti da patologie gravi e invalidanti, come quella oncologica, i quali debbano sottoporsi a terapie salvavita (es. chemioterapia).

Pertanto, il lavoratore che non è in grado di lavorare, nei giorni immediatamente successivi ai trattamenti, oppure che debba assentarsi per visite mediche o esami diagnostici, può usufruire di diversi strumenti giuridici (permessi orari o giorni di malattia o permessi legge 104/92) (11) per tutelare la retribuzione e il posto di lavoro.

Il lavoratore che non è in grado di espletare le sue mansioni a causa della malattia e delle sue conseguenze ha diritto di assentarsi per il periodo necessario per le cure e terapie fino alla guarigione, di conservare il posto di lavoro (per un periodo di tempo) e di percepire un’indennità commisurata alla retribuzione.

Nel rapporto di lavoro privato l’indennità di malattia viene pagata a partire dal quarto giorno successivo all’inizio della malattia fino a un massimo di 180 giorni per ciascun anno solare. I primi tre giorni di assenza per malattia di norma sono a carico del datore di lavoro, mentre dal quarto giorno in poi il pagamento è a carico dell’INPS (con possibili integrazioni da parte del datore di lavoro). Per quanto riguarda il pubblico impiego il dipendente assente per malattia conserva il posto per un periodo di diciotto mesi nel triennio. Nei casi particolarmente gravi è consentito assentarsi per ulteriori diciotto mesi, ma senza retribuzione. Il trattamento economico che viene riconosciuto nel periodo di assenza per malattia diminuisce nel tempo secondo il seguente schema:

- intera retribuzione dall’inizio della malattia e fino al 9° mese compreso
- 90% della retribuzione dal 10° al 12° mese di assenza
- 50% della retribuzione dal 13° al 18° mese, termine ultimo per la conservazione del posto.

Il datore di lavoro ha il diritto di recedere dal contratto solo dopo il superamento del periodo di comporta previsto. Si ricorda che il lasso di tempo durante il quale vige il divieto di licenziamento è detto periodo di comporta e ha durata variabile in relazione alla qualifica e all’anzianità di servizio. Poiché le disposizioni contenute nei CCNL non sono omogenee, è bene controllare che cosa preveda il proprio CCNL. Ad esempio, in presenza di patologie oncologiche o altre malattie particolarmente gravi, molti CCNL del settore sia pubblico che privato prolun-

Tabella III. Percentuali di invalidità e i relativi benefici giuridici ed economici

- Dal 34% → Status di invalido (Legge 118/71) Protesi e ausili a carico del SSN (DM Sanità 28.12.1992) (6)
- Dal 46% → Collocamento mirato (L. 68/99) s.m.i.
- Dal 51% → Congedo retribuito di 30 gg/anno per cure connesse alla patologia invalidante (congedo per cure agli invalidi D.Lgs 119/2011) (7)
- Dal 60% → Inclusione nella quota di riserva aziendale per i lavoratori divenuti inabili in costanza di rapporto di lavoro (L. 68/99 s.m.i.)
- Dal 67% → Assegno ordinario di invalidità (previdenziale L. 222/1984) (8) solo per i dipendenti del settore privato e per i lavoratori iscritti alla gestione separata INPS + Nei concorsi pubblici diritto alla scelta della sede di lavoro più vicina o diritto al trasferimento + Esenzione fasce di reperibilità
- Dal 74% → Assegno di invalidità civile (assistenziale L. 118/71)
- Dal 75% → Maggiorazione contributiva pari a 2 mesi ogni anno di servizio fino ad un massimo 5 anni
- Dall’80% → Pensionamento anticipato di vecchiaia (riduzione età pensionabile) per i dipendenti del settore privato con almeno 20 anni di contributi versati (D.Lgs 503/92) (9)
- 100% → Pensione di inabilità civile (assistenziale L. 118/71) + Pensione di inabilità (previdenziale L. 222/1984 e L. 335/1995) (10) + eventualmente ove ne ricorrano i presupposti indennità di accompagnamento o assegno per l’assistenza personale e continuativa

gano il periodo di comporto, mentre altri lo prolungano del 50% solo in caso di ricovero ospedaliero o di accertata necessità di cura. Il lavoratore malato ha l'obbligo di rendersi reperibile al domicilio comunicato nel caso in cui il datore di lavoro o l'INPS richiedano eventuali visite fiscali da parte dei medici dell'INPS o dell'ASL. Le fasce di reperibilità per la visita fiscale sono le seguenti:

- dipendenti pubblici: dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 15.00 alle 18.00 di tutti i giorni, inclusi domenica e festivi
- dipendenti privati: dalle 10.00 alle 12.00 e dalle 17.00 alle 19.00 di tutti i giorni, inclusi domenica e festivi.

In caso di assenza dell'interessato, il medico lascia nella cassetta postale un avviso con il quale convoca il lavoratore alla visita fiscale presso l'ambulatorio della ASL. La mancata, ingiustificata presentazione alla visita determina la perdita totale o parziale dell'indennità di malattia e l'adozione di sanzioni disciplinari che possono arrivare, nei casi più gravi, fino al licenziamento per giusta causa. Le linee guida INPS del giugno 2016 (che, pur essendo riferite esclusivamente ai lavoratori privati, possono essere un punto di riferimento anche per i lavoratori pubblici) stabiliscono specificatamente che i lavoratori possono essere esentati dalle fasce di reperibilità se affetti da "neoplasie maligne in trattamento: chirurgico e neoadiuvante, chemioterapico antitumorale e/o loro complicanze, radioterapico" Circ. INPS 95/2016 (12) e relative Linee guida in attuazione del DM Lavoro 11.01.2016 allegate alla circolare.

I CCNL spesso prevedono la possibilità di conservare il posto di lavoro anche nei casi in cui l'assenza per malattia determini il superamento del periodo di comporto. Ciò consente al lavoratore di usufruire di un periodo di aspettativa non retribuita per motivi di salute e di cura. Le modalità di concessione e durata dell'aspettativa variano in funzione del CCNL. L'aspettativa deve essere richiesta prima del superamento del periodo di comporto al fine di evitare un possibile licenziamento. Alcuni CCNL del pubblico impiego e, in misura minore, del settore privato prevedono, per le patologie oncologiche e per quelle gravi che richiedono terapie salvavita, che i giorni di ricovero ospedaliero o di trattamento in day hospital, come anche di assenza per sottoporsi alle cure, siano esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia normalmente previsti e siano retribuiti interamente. Altri CCNL escludono dal calcolo del periodo di comporto anche i giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali delle terapie salvavita; ciò non solo prolunga indirettamente il periodo di comporto, evitando in taluni casi il licenziamento, ma garantisce il mantenimento dello stipendio che, altrimenti, oltre un certo limite, sarebbe ridotto o azzerato.

I permessi e i congedi dal lavoro di cui possono usufruire i lavoratori riconosciuti invalidi o con handicap grave e i familiari che li assistono sono regolamentati da norme specifiche. In particolare sono previsti:

- a) Permessi lavorativi
- b) Permessi lavorativi per eventi e cause particolari
- c) Congedo per cure agli invalidi
- d) Congedo straordinario biennale retribuito
- e) Congedo biennale non retribuito per gravi motivi familiari.

Permessi lavorativi

Ottenuto il riconoscimento dello stato di handicap in situazione di gravità, sia il lavoratore con disabilità sia il familiare che lo assiste possono usufruire di permessi retribuiti con i seguenti limiti:

- a) per il lavoratore con disabilità: a scelta 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili
- b) per il familiare: 3 giorni mensili frazionabili in ore secondo un ordine di priorità previsto.

Permessi lavorativi per eventi e cause particolari

Il lavoratore ha il diritto di usufruire di un permesso retribuito di 3 giorni lavorativi all'anno per decesso o documentata grave infermità del coniuge, di un parente entro il secondo grado o del convivente a condizione che possa adeguatamente documentare la stabile convivenza con l'assistito.

Congedo per cure agli invalidi (congedo retribuito di 30 giorni all'anno per cure)

Il riconoscimento di un'invalidità superiore al 50% dà diritto a 30 giorni all'anno, anche non continuativi, di congedo retribuito per cure mediche connesse con lo stato di invalidità. I giorni di congedo per cure si sommano ai giorni di malattia previsti dal CCNL di categoria e, pertanto, non vanno computati ai fini del periodo di comporto.

I giorni di congedo per cure sono concessi dietro presentazione di idonea documentazione che attesti la necessità di sottoporsi a trattamenti terapeutici connessi all'invalidità e, quindi, al tumore.

In caso di trattamenti continuativi, come alcune terapie antitumorali, l'interessato può presentare anche un'unica attestazione cumulativa a giustificazione delle assenze dal lavoro.

Congedo straordinario biennale retribuito

Il lavoratore dipendente che si prende cura del malato portatore di handicap grave ha diritto a un periodo di congedo straordinario retribuito, continuativo o frazionato, fino a un massimo di 2 anni. In caso di mancanza o decesso del coniuge o nel caso in cui quest'ultimo sia affetto da patologie invalidanti, analogo diritto è riconosciuto, nell'ordine, ai genitori, anche adottivi e non conviventi, al figlio convivente, al fratello o alla sorella conviventi con il portatore di handicap grave.

Congedo biennale non retribuito per gravi motivi familiari

Il lavoratore dipendente pubblico o privato ha diritto a un periodo di congedo non retribuito, continuativo o frazionato, per gravi e documentati motivi familiari fino a un massimo di 2 anni, durante i quali conserva il posto di lavoro, ma non può svolgere alcuna attività lavorativa.

Dal 2015 vi è la possibilità di donare giornate di ferie o riposo "solidali" a titolo gratuito ai colleghi di lavoro in difficoltà per ragioni di salute. Si possono cedere i riposi e le ferie maturate, in modo da consentire di assistere i figli minori che, per particolari condizioni di salute, necessitano di cure costanti, come ad esempio i trattamenti oncologici. La cessione potrà avere ad oggetto soltanto i giorni di ferie previsti dal CCNL, in aggiunta al periodo minimo legale di 4 settimane e ai 4 giorni di riposo compensativo (c.d. festività soppresse).

Il c.d. Jobs Act dei lavoratori autonomi ha disciplinato in maniera più organica, anche se ancora insufficiente rispetto ai bisogni dei malati oncologici, la tutela di questi lavoratori iscritti alla gestione separata INPS (ad es. commercianti, artigiani, ecc.) i quali, se costretti a sospendere anche solo temporaneamente l'attività lavorativa a causa della patologia e delle terapie oncologiche, hanno diritto all'indennità di malattia (massimo 61 giorni/anno) ed eventualmente all'indennità di degenza ospedaliera (massimo di 180 giorni/anno). L'art. 8, co. 10 della legge 81/2017 (13), inoltre, ha indirettamente esteso l'indennità di malattia equiparandola alla degenza ospedaliera in caso di trattamenti terapeutici per malattie oncologiche o di gravi patologie che comportino una inabilità lavorativa temporanea del 100%.

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 l'intera durata della malattia, fino ad un massimo di due anni, decorsi i quali il lavoratore è tenuto a versare a rate i contributi e i premi maturati durante la sospensione.

Per il calcolo degli anni di servizio ai fini pensionistici, il lavoratore cui sia stata riconosciuta un'invalidità civile, di guerra, per lavoro e per servizio superiore al 74% ha diritto al beneficio di 2 mesi di contribuzione figurativa per ogni anno di servizio effettivamente prestato come invalido.

Il beneficio è riconosciuto fino ad un massimo di 5 anni di contribuzione figurativa utile ai fini della maturazione degli anni di servizio per il diritto alla pensione, dell'anzianità contributiva e dell'importo della pensione, come chiarito sia dall'INPS che dall'INPDAP. I due enti previdenziali hanno precisato che il diritto alla contribuzione figurativa matura a partire dal giorno in cui al lavoratore è riconosciuta un'invalidità superiore al 74% e non per gli altri periodi di lavoro. Ad esempio, se il lavoratore è stato assunto nel 2003, ma lo stato di invalidità è sopravvenuto nel 2010, la contribuzione figurativa ai fini pensionistici decorre dal 2010 e non dal 2003. La Domanda deve essere presentata dall'interessato, corredata da idonea documentazione.

Gestione del problema da parte del medico competente

Chiaramente non è possibile definire un modello valido in assoluto per la gestione di tutti i casi; è possibile e auspicabile invece chiarire e sistematizzare gli elementi di giudizio da tenere in considerazione al fine di individuare i criteri generali che possano essere di ausilio per il medico competente/autorizzato nella formulazione e soprattutto nella gestione del giudizio di idoneità.

L'inserimento/reinserimento lavorativo di soggetti affetti da patologie oncologiche rappresenta uno dei problemi operativi più rilevanti per il medico competente (MC); infatti i portatori di tali patologie sono per lo più oggetto di giudizi di idoneità con limitazioni o non idoneità temporanea o permanente.

Il MC nell'espletamento del suo incarico professionale si può trovare a gestire il disabile oncologico che viene in-

serito in azienda attraverso il collocamento mirato ex L. 68/99 s.m.i. e al riguardo si segnala che negli ultimi anni si è registrata una flessione delle persone con disabilità avviate al lavoro. Inoltre il MC si trova più spesso a dover gestire le disabilità dei dipendenti riscontrate durante l'attività di sorveglianza sanitaria.

Si ritiene inoltre utile precisare che la Commissione valutativa (art. 4 L. 104/92) per il collocamento mirato ex L. 68/99 s.m.i. è chiamata a: «Valutare la capacità al lavoro, nelle sue varie angolature (attività mentali e relazionali, postura, locomozione e funzionalità degli arti, capacità di svolgere turni, attività in ambienti complessi o con particolari tipi di organizzazione del lavoro, ecc.) secondo i criteri e le modalità indicate dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13.01.2000» (14).

Il MC considerando anche il fattore capacità deve accertare principalmente se la mansione lavorativa, considerati i rischi ad essa connessi, a cui è destinato il lavoratore disabile sia compatibili con le condizioni di validità biologica dello stesso, individuando, eventualmente, prescrizioni o limitazioni.

A tal proposito si ricorda che la capacità funzionale fa riferimento al possesso dei requisiti fisici e/o psichici necessari per poter lavorare in condizioni di assenza di rischio per la propria salute e/o sicurezza e che per validità si intende l'integrità psico-fisica dell'individuo come risultato della presenza o meno di diverso grado di menomazione anatomica o deficit psichico o di condizione patologica di organo o apparato suscettibile di essere aggravata o di essere elicitata dalla esposizione a rischi professionali.

Entrando nel merito della formulazione del giudizio d'idoneità alla mansione specifica per i lavoratori con patologia neoplastica, a nostro avviso i principali elementi da considerare sono:

- a) Le caratteristiche della malattia neoplastica
- b) Le condizioni del lavoratore
- c) Le attività di lavoro
- d) La Normativa e Linee Guida.

Inoltre è necessario considerare anche gli effetti collaterali dei trattamenti terapeutici:

- a) Chemioterapia (astenia, alterazioni della memoria, cataratta, disturbi cardiaci, disturbi epatici e renali, disturbi respiratori, disturbi gastrointestinali, infertilità, neuropatia periferica, osteoporosi, rischio insorgenza di un secondo tumore, variazioni del peso corporeo, ecc.)
- b) Radioterapia, (alterazioni della memoria, cataratta, disturbi cardiaci, disturbi del cavo orale e della deglutizione, disturbi epatici e renali, disturbi gastrointestinali, disturbi respiratori, astenia, dolore cronico, infertilità, ipotiroidismo, linfedema, neuropatia periferica, ecc.)
- c) Chirurgia (disturbi del cavo orale e della deglutizione, disturbi gastrointestinali, disturbi respiratori, astenia, dolore cronico, infertilità, ipotiroidismo, linfedema, ecc.)
- d) Ormonoterapia (flushing e sudorazione, artromialgie, riduzione della densità ossea, calo della libido, problemi comportamentali, astenia, deficit mnemonici, aumento di peso, dispepsia, dismenorrea ecc.)
- e) Immunoterapia (diabete mellito, rash/prurito, ipofisite, epatite, gastroenterite, polmonite, artralgie ecc.).

Nell'ambito dei tumori primitivi più frequenti è poi da tenere conto delle problematiche riabilitative correlate (protesizzazione, amputazione, dolore, stomia, linfedema dell'arto superiore, riduzione dell'articolari della spalla, plegia / paresi (da mono a tetraplegia), disturbi sensitivi, disfunzioni urinarie, deficit sfinteriali, disfunzioni sessuali, dolore, spasticità, rigidità articolari, disturbi respiratori, circolatori, metabolici, problemi psico-sociali e lavorativi, ecc.).

In definitiva, la complessità del rientro al lavoro del paziente oncologico è determinata da vari fattori tra cui principalmente si possono individuare:

- a) Condizioni di salute a medio - lungo termine (tumore e terapie): condizioni generali di salute, comorbidità, possibilità ed efficacia della cura, sintomi di malattia (di ostacolo al lavoro), sintomi e segni, effetti secondari di terapia (di ostacolo al lavoro), esaurimento emotivo e blocco psicologico validità e capacità residue (deficit psichico, nella deambulazione, stazione eretta, prensione, sollevamento ecc.) condizione psichica associata alla malattia
- b) Fattori individuali: contesto socio-economico, familiare e culturale, identità professionale, età genere, motivazione (economica, carriera, autostima, ecc.)
- c) Contesto lavorativo precedente la malattia: condizioni di rischio proprie dell'ambito lavorativo (rischi ambientali e specifici), qualità del lavoro precedentemente svolto, carico di lavoro svolto, capacità di adattamento del contesto lavorativo, funzione lavorativa, mansione, della propria postazione, ecc. disponibilità/sensibilità del management all'adozione di misure di "accomodamento", sussistenza di fattori di rischio cancerogeno in ambito lavorativo, possibilità di collocamento alternativo in azienda Importanza sociale del ruolo lavorativo occupato
- d) Aspetti legati al recupero del paziente: importanza sociale del ruolo lavorativo occupato, grado di indirizzo riabilitativo specifico, grado di adattabilità dell'ambiente di lavoro ai piani di recupero, adeguatezza del supporto necessario di riabilitazione occupazionale.

Altro aspetto rilevante da considerare, in tema di reinserimento riguarda la valutazione dell'idoneità da parte del MC / Medico Autorizzato (MA) dei lavoratori con patologia tumorale esposti ad agenti cancerogeni come ad esempio nel caso delle radiazioni ionizzanti.

Le evidenti difficoltà legate all'espressione del giudizio d'idoneità che investono direttamente il MC/ MA si affiancano a quelle del preposto che viene chiamato a tradurre nella pratica operativa quotidiana le indicazioni formulate dal MC/MA per l'estrema difficoltà di individuare le attività della mansione da affidare ai lavoratori con limitazioni, nell'ottica della tutela dai rischi professionali e della garanzia di un lavoro produttivo.

Quindi, è necessario procedere con l'obiettivo di individuare criteri, procedure e soluzioni operative per il reinserimento di soggetti con idoneità limitata in compiti e posti di lavoro riprogettati per consentire, da un lato, di mantenere questi lavoratori in attività ancora sufficientemente produttive e dall'altro lato per garantire agli stessi un livello di protezione adeguato al loro stato di salute.

Per garantire sia la efficacia dell'intervento che la sua continuità temporale, si rende necessaria una procedura operativa che comporti il coinvolgimento di tutti i protagonisti aziendali (inclusi MC, RSPP e RLS) nonché degli stessi lavoratori portatori di patologie oncologiche.

Il personale aziendale va addestrato a condurre la specifica valutazione del rischio nei posti di lavoro coinvolti, al fine di affrontare adeguatamente le problematiche legate alla riprogettazione del lavoro, per i soggetti portatori di patologia.

La valutazione dei posti di lavoro, a nostro avviso, deve prevedere le seguenti fasi:

- a) Formazione alla valutazione e riprogettazione dei posti e dei compiti
- b) Predisposizione di una lista di compiti e posti di lavoro "potenzialmente adatti" a soggetti patologici
- c) Analisi e valutazione dei posti individuati
- d) Predisposizione dei suggerimenti di eventuale modifica del posto di lavoro per l'inserimento dei soggetti portatori di patologia
- e) Verifica della fattibilità e dei tempi di attuazione dei provvedimenti di riprogettazione.

Si ritiene opportuno procedere ad una classificazione di tipo operativo tanto dei risultati della valutazione dei compiti e dei posti di lavoro selezionati quanto dell'entità/gravità dei quadri patologici emersi; ciò per consentire un più agevole abbinamento tra singoli soggetti portatori di patologia e singoli posti di lavoro.

Il posto può essere classificato come:

- a) Ottimo senza limitazione (il posto non necessita di modifiche: va bene per tutti i quadri patologici)
- b) Ottimo con limitazioni (non necessita di modifiche ma non risulta adatto a specifici quadri patologici)
- c) Ottimo con modifica (va bene per tutti i quadri patologici, anche gravi, ma solo se adottate le modifiche consigliate)
- d) Molto buono con modifica (va bene per tutti i quadri patologici di media gravità, se adottate le modifiche consigliate)
- e) Non adatto (posto difficilmente adattabile e pertanto non consigliabile a soggetti patologici).

In definitiva si ritiene necessario prevedere almeno le seguenti attività:

- a) Classificazione della patologia e del relativo grado di alterazione funzionale da parte del MC attraverso un approccio multidisciplinare (oncologo, chirurgo, etc.)
- b) Individuazione, tra quelli disponibili, di un posto/comparto compatibile con le condizioni di salute
- c) Conduzione di incontri e colloqui con il lavoratore prima di assegnarlo al nuovo posto di lavoro e poi periodicamente da parte di MC, staff tecnico aziendale, RSPP e RLS
- d) Attivazione di un programma di sorveglianza sanitaria personalizzato con cadenza ravvicinata per monitorare l'andamento e l'evoluzione del caso.

Nella nostra esperienza una metodologia operativa che si è dimostrata molto utile è quella relativa alla gestione dei casi attraverso piani di lavoro personalizzati.

In pratica il MC utilizza una metodo che privilegia il reinserimento lavorativo del lavoratore con disabilità alla

formalizzazione ex-ante dei limiti allo svolgimento dell'attività lavorativa.

Il giudizio di idoneità alla mansione viene espresso nei confronti di un piano di lavoro presentato dal DL, sulla base delle indicazioni del MC, basate sulla disabilità (condizioni di salute/suscettibilità del lavoratore) che modula/evita le attività della mansione che potrebbero risultare nocive o aggravanti le condizioni di salute del lavoratore.

I presupposti alla base di questo approccio metodologico alla formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica sono rappresentati essenzialmente dalla notevole difficoltà a spostare i soggetti con limitazioni/prescrizioni all'idoneità in mansioni e reparti diversi, e spesso meno qualificati anche come impegno professionale, come spesso veniva fatto fino a pochi anni fa, per cui una limitazione importante, di fatto, veniva gestita come una inidoneità e conseguente cambio di mansione.

Si ricorda che la filosofia che ispira il D. Lgs 81/08 s.m.i. (15) (Principi generali di tutela di cui all'art. 15 e il costante richiamo al principio prioritario dell'ergonomia), così come il codice etico ICOH degli operatori di medicina del lavoro, nonché il crescente richiamo delle imprese alla "responsabilità sociale", pone l'obbligo di mantenere sempre al centro del sistema il lavoratore/la lavoratrice, indicando quindi la necessità di mettere in opera il massimo dello sforzo adattativo alle condizioni individuali, oltriché, collettive della forza di lavoro.

Quindi, per il reinserimento lavorativo del lavoratore è necessario abbandonare la strada fin qui percorso che prevedeva l'adattamento del soggetto al lavoro per percorrere quella che porta all'adattamento del lavoro al soggetto.

Il piano di lavoro rappresenta un'analisi dettagliata, condotta con l'ausilio di procedure concordate con le figure tecniche interessate (RSPP, Risorse Umane, ecc.), per verificare le condizioni di lavoro a rischio permettendo, in tal modo, una rimodulazione delle attività sulla base delle indicazioni del MC.

In pratica, si arriva a rimodulare le attività che compongono la specifica mansione, combinando quelle ancora compatibili con quelle rese compatibili con particolari interventi tecnici (es. DPI) o organizzativi (es. tempi, modi, pause, procedure ad hoc, ecc.).

In definitiva il piano di lavoro personalizzato e concordato sulla base delle condizioni di salute del lavoratore viene quindi infine nuovamente sottoposto al parere del MC che può così esprimere un giudizio di idoneità alla mansione specifica piena (specificando il riferimento al piano di attività).

La metodologia della gestione dei giudizi d'idoneità con limitazione attraverso la verifica della compatibilità dei piani di lavoro trova riscontro anche nelle Linee Guida per la Sorveglianza Sanitaria della SIMLLI (2017) (16), nella Delibera della Regione Toscana n. 421 del 16-04-2018 Oggetto: Adozione linee di indirizzo per l'espressione del giudizio di idoneità del Medico Competente e della Commissione ex Art. 41 comma 9 del D.Lgs 81/08 e s.m.i. in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro dove nell'allegato - Indicazioni per i medici competenti e per le commissioni esaminatrici dei ricorsi ex art. 41

comma 9 D.Lgs. 81/08 dove si legge: ".....il giudizio di idoneità alla mansione può essere espresso in maniera specifica nei confronti di un piano di lavoro personalizzato, predisposto per il lavoratore dal datore di lavoro in collaborazione con il medico competente, che eviti l'inclusione di attività che potrebbero risultare nocive per il lavoratore stesso. In tal modo può essere evitata l'espressione di giudizi di idoneità con limitazioni. Tale iniziativa può considerarsi come una buona prassi volontariamente adottata dal datore di lavoro".

Sulla base della nostra esperienza (17,18) la metodologia dei piani di lavoro e l'approccio multidisciplinare per il reinserimento lavorativo dei soggetti con patologie croniche rappresentano utili strumenti per la gestione della disabilità presentata dai lavoratori. Il ruolo del medico del lavoro nel reinserimento lavorativo è di fondamentale importanza nella valutazione della compatibilità tra condizione clinico funzionale e la situazione lavorativa.

Inoltre, è opportuno evidenziare come il reinserimento professionale non si esaurisca con la formulazione del giudizio di idoneità lavorativa essendo la sorveglianza sanitaria un processo dinamico che costituisce un compito specifico del MC.

In riferimento al giudizio di idoneità per lavoratori radio esposto ex D.Lgs. 230/95 e s.m.i., a proposito di in sorte malattie neoplastiche, l'Associazione Italiana di Radioprotezione Medica (AIRM) (19) suggerisce per giungere ad una completa valutazione di considerare numerosi fattori, e tra questi:

- 1) Natura della patologia neoplastica: epoca di comparsa (> o < 5 anni), incidenza e prevalenza di comparsa rispetto a età, sesso, razza, tipo istologico, grado di differenziazione e stadiazione della neoplasia, giudizio prognostico oncologico (probabilità di guarigione, presenza o meno di lesioni secondarie, probabilità di ricadute a 5/10 anni) posizione nella scala di radioinducibilità.
- 2) Condizioni del lavoratore al rientro al lavoro: eventuale comorbidità non direttamente correlate alla neoplasia che possono influire sulle condizioni generali e condizionare gli esiti o la ripresa della patologia neoplastica eventuali trattamenti chemio e/o radioterapici responsabili a loro volta di effetti radiomimetici per i quali appare indicato evitare una contemporanea o ravvicinata esposizione per motivi professionali al rischio da R.I.; qualifica, abilità, stato psicologico e volontà del lavoratore.
- 3) Fattori legati alla tipologia di lavoro: analisi delle misure di prevenzione e protezione in atto, valutazione della entità del rischio in condizioni quotidiane e in seguito ad evento infortunistico. Classificazione in categoria A o B. Tipo di esposizione: irradiazione esterna globale/parziale, eventuale rischio da contaminazione interna Compiti lavorativi e dosimetria.
- 4) Riferimenti normativi e Linee guida. Al riguardo si segnala che il Regolamento emanato ai sensi dell'art.84, comma 7 del D.Lgs n. 230/1995 e s.m.i. (20) recante criteri indicativi per la valutazione dell'idoneità dei lavoratori all'esposizione alle radiazioni ionizzanti (Decreto Min. San. 11 giugno 2001 n. 488) (21) all'art. 3

recita: “In funzione delle differenti tipologie di rischio, il medico addetto alla sorveglianza medica, considera con particolare attenzione, ai fini della valutazione dell’idoneità al lavoro che espone alle radiazioni ionizzanti, le seguenti condizioni fisiopatologiche: a) condizioni suscettibili di essere aggravate dalle radiazioni ionizzanti.....”

Inoltre nell’Allegato Tecnico al D.M.S. 488/01 si legge: Elenco non esaustivo delle principali condizioni fisiopatologiche di cui all’art. 3, comma 1, lettere a), b), c), e d). a) lesioni precancerose, malattie neoplastiche, sindromi mielodisplastiche, ecc.;.....

Per quanto concerne le Linee Guida si rimanda alla consultazione delle pubblicazioni IAEA 2004 e ICRP 103 nonché delle Linee Guida AIRM.

In caso di soggetti ipersuscettibili, già affetti da neoplasia, guariti o liberi dalla malattia, l’eventuale reinserimento lavorativo in attività che comporta l’esposizione alle radiazioni ionizzanti dovrà tenere conto soprattutto dell’eventuale aumento del rischio di una seconda neoplasia primitiva. A tal proposito viene suggerito anche di valutare, caso per caso, se una determinata esposizione, in termini dosimetrici, sia da considerare accettabile in relazione al livello di ipersuscettibilità. In altre parole tenuto conto di come il rischio di sviluppare una neoplasia sia definito accettabile nel lavoratore “sano” (fino a 20 mSv/anno) è possibile individuare anche per i lavoratori ipersuscettibili, con dovute cautele, limiti di dose più bassi, le cosiddette “dosi personalizzate”. “La limitazione della dose consente di operare all’interno del rischio accettabile e non equivale ad una semplice misura di prevenzione primaria avente lo scopo di ridurre il rischio” (22).

Il ruolo dell’INAIL per il reinsertimento lavorativo

Infine, è utile richiamare l’attenzione relativa al reinserimento nei casi di lavoratori con patologia neoplastica riconosciuta di origine professionale.

Con la legge 190/2014 art. 1, comma 166 (23), vengono attribuite all’INAIL le competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro con oneri a carico del bilancio INAIL, senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica.

Esistono quindi una serie di provvedimenti di riferimento da parte dell’INAIL (24-26) ed identificate le tipologie di interventi per il reinserimento e precisamente:

- a) Superamento e abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro (Interventi edilizi, interventi impiantistici, dispositivi finalizzati a garantire l’accessibilità e la fruibilità degli ambienti di lavoro)
- b) Adeguamento e adattamento delle postazioni di lavoro (Arredi facenti parte della postazione di lavoro, gli ausili e i dispositivi tecnologici, informatici o di automazione, funzionali all’adeguamento della postazione o delle attrezzature di lavoro, compresi i comandi speciali o gli adattamenti di veicoli costituenti strumenti di lavoro)

- c) Formazione (Addestramento all’utilizzo delle postazioni e relative attrezzature, connessi agli adattamenti; formazione e tutoraggio utili ad assicurare lo svolgimento della mansione; riqualificazione professionale funzionale all’adibizione di un’altra mansione).

Gli interventi sono individuati nell’ambito di un Progetto di reinserimento lavorativo personalizzato (PRLP) elaborato dall’équipe multidisciplinare di I livello della Sede locale INAIL competente per domicilio del lavoratore con l’apporto delle professionalità delle Consulenze tecniche territoriali dell’Istituto e con il coinvolgimento del lavoratore e del datore di lavoro.

Per poter beneficiare del sostegno dell’INAIL è indispensabile il giudizio del MC o dell’ASL in termini di:

- a) Idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni o di inidoneità temporanea o permanente per la conservazione del posto di lavoro
- b) Idoneità parziale permanente, con prescrizioni o limitazioni, espresso in sede di visita medica preventiva in fase preassuntiva, nel caso di inserimento in nuova occupazione.

L’INAIL ha stanziato oltre 20 milioni di euro per l’anno 2018 ed eroga contributi per le diverse tipologie di interventi, con un rimborso complessivo massimo pari a 150mila euro a progetto differenziati per tipologia:

- a) Per superamento / abbattimento barriere architettoniche nei luoghi di lavoro
Limite di spesa € 95.000 (Rimborsabili al 100%)
- b) Per adeguamento e adattamento postazioni di lavoro
Limite di spesa € 40.000 (Rimborsabili al 100%)
- c) Per formazione
Limite di spesa € 15.000 (Rimborso massimo del 60%).

Infine, è prevista la possibilità di richiedere un anticipo fino al 75%.

Conclusioni

Sempre più numerosi sono i casi di lavoratori con malattie oncologiche che possono continuare a lavorare. Possono però sussistere diversi problemi di compatibilità con le condizioni di lavoro legate ai ritmi, ai turni, ai lavori pesanti e all’esposizione a diversi fattori di rischio per il reinserimento lavorativo di questi lavoratori.

Numerose sono le norme che tutelano questa categoria di lavoratori e diverse sono anche le possibilità di intervento del MC per il loro reinserimento lavorativo, prima fra tutte l’espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica e soprattutto la sua gestione. Da questo punto di vista l’adozione dei Piani di Lavoro personalizzati rappresenta un ottimo strumento per il raggiungimento del miglior livello di compatibilità fra condizione di salute del lavoratore oncologico e l’attività lavorativa.

L’INAIL ha uno specifico ruolo per il reinserimento e l’integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro e sono caldamente da raccomandare anche in questo ambito tutte le iniziative aziendali volte ad utilizzare i be-

nefici economici previsti per l'adattamento delle attività lavorative alle condizioni di salute dei lavoratori.

Pare opportuno che i sistemi aziendali per la salute e sicurezza sul lavoro (MC, RSPP, RLS) collaborino con il Datore di Lavoro per un idoneo reinserimento lavorativo considerando tutte le suddette tutele normative e le risultanze delle valutazioni cliniche e di compatibilità espresse dal medico competente anche, eventualmente, a seguito delle indicazioni della Commissione prevista dalla L. 68/1999 s.m.i.

Bibliografia

- 1) I numeri del cancro in Italia 2018 - Intermedia Editore Brescia, Settembre 2018.
- 2) Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici - 4° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici Roma 15-20 maggio 2012 VII Giornata nazionale del malato oncologico.
- 3) I diritti del malato di cancro - La Collana del Girasole n. 11 - AIMAC 13° Edizione - Luglio 2018.
- 4) Legge 12 marzo 1999, n. 68 Norme per il diritto al lavoro dei disabili (G.U. n. 68 del 23.03.1999 - Suppl. Ordinario n. 57).
- 5) Legge 9 marzo 2006, n. 80 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, recante misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione (G.U. n. 59 del 11.03.2006).
- 6) Legge 30 marzo 1971, n. 118 - Conversione in legge del decreto - legge 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili (G.U. n. 82 del 02.04.1971).
- 7) Decreto Legislativo 18 luglio 2011, n. 119 - Attuazione dell'art. 23 della legge 4 novembre 2010, n. 183, recante delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi (G.U. n. 173 del 27.07.2011)
- 8) Legge 12 giugno 1984, n. 222 - Revisione della disciplina della invalidità pensionabile (G.U. n. 165 del 16.06.1984).
- 9) Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 503 - Norme per il riordinamento del sistema previdenziale dei lavoratori privati e pubblici, a norma dell'art. 3 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 (G.U. n. 305 del 30.12.1992 - Suppl. Ordinario n. 137).
- 10) Legge 8 agosto 1995, n. 335 - Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare (G.U. n. 190 del 16.08.1995 - Suppl. Ordinario n. 101).
- 11) Legge 5 febbraio 1992, n. 104 - Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate (G.U. n. 39 del 17.02.1992 - Suppl. Ordinario n. 30).
- 12) Circolare INPS n. 95/2016 - Esclusioni dall'obbligo di reperibilità per i lavoratori del settore privato (<https://www.inps.it>).
- 13) Legge 22 maggio 2017, n. 81 - Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato (G.U. n. 135 del 13.06.2017).
- 14) Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 gennaio 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68 (G.U. n. 43 del 22.02.2000).
- 15) Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 - Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (G.U. n. 101 del 30.04.2008 - Suppl. Ordinario n. 108).
- 16) Apostoli P, Cristaudo A, Violante FS Editors. Linee Guida per la Sorveglianza Sanitaria della SIMLLI (2017).
- 17) Brilli C, Guglielmi G, Gattini V, Buselli R, Caldi F, Cosentino F, Mignani A, Soggi P, Scateni M. La compatibilità dei piani di lavoro: un'esperienza pisana per la gestione dei giudizi di idoneità con limitazione GIMLE, Volume XXXIX; 85 (2017) Suppl. al N. 3.
- 18) 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. GIMLE, Volume XXXIX; 86 (2017) Suppl. al N. 3.
- 19) Linee Guida AIRM Sorveglianza medica dei lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti - IPSOA Gruppo Wolters Kluwer - Ottobre 2013.
- 20) Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 230 - (Attuazione delle direttive 89/618/ Euratom, 90/641/ Euratom, 96/29/ Euratom, 2006/117/ Euratom in materia di radiazioni ionizzanti, 2009/71/ Euratom in materia di sicurezza nucleare degli impianti nucleari e 2011/70/Euratom in materia di gestione sicura del combustibile esaurito e dei rifiuti radioattivi derivanti da attività civili) (G.U. n. 136 del 13.06.1995 - Suppl. Ordinario n. 74).
- 21) Decreto 11 giugno 2001, n. 488 - Regolamento recante criteri indicativi per la valutazione dell'idoneità dei lavoratori all'esposizione alle radiazioni ionizzanti, ai sensi dell'art. 84, comma 7, del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230 (G.U. n. 80 del 05.04.2002).
- 22) Malesani F, Guglielmi G. Giudizio di idoneità in lavoratori radioesposti ipersuscettibili allo sviluppo di neoplasie. Med Lav 2017; 108(5): 388-395.
- 23) Legge 23 dicembre 2014, n. 190 - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015) (G.U. n. 300 del 29.12.2014 - Suppl. Ordinario n. 9).
- 24) Determina del Presidente dell'INAIL n. 258 del 11 Luglio 2016 - "Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro", in attuazione dell'articolo 1, comma 166, Legge 23 dicembre 2014, n. 190.
- 25) Circolare INAIL n. 51 del 30 Dicembre 2016 - Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro. Legge 23 dicembre 2014, n. 190, articolo 1, comma 166.
- 26) Circolare INAIL n. 30 del 25 luglio 2017 - Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro. Legge 23 dicembre 2014, n. 190, articolo 1, comma 166. Inserimento in nuova occupazione a seguito di incontro tra domanda e offerta di lavoro.

Corrispondenza: Dott. Fabrizio Caldi, U.O. Medicina Preventiva del Lavoro, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, via Paradisa 2, 56124 Cisanello Pisa (PI), Italy, Tel. +39 050 997296, E-mail: f.caldi@ao-pisa.toscana.it