



Numero 2 / 2025

Livia TAMBURRO

**Dalla disabilità alla fragilità:
il delicato “limbo” per le malattie croniche**

Dalla disabilità alla fragilità: il delicato “limbo” per le malattie croniche

Livia TAMBURRO

Assegnista di Ricerca in Diritto del Lavoro, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

Abstract: Il presente contributo si propone di definire una nozione giuridica di malattia cronica che superi la risalente tendenza ad assorbire la specificità del fenomeno nel più generale concetto di malattia “comune”. A tal fine, giova prendere in considerazione la categoria della “fragilità”, introdotta nell’ordinamento in occasione della normativa emergenziale adottata nel corso della pandemia da Covid-19 ed oggi utile a consentire un ampliamento delle tutele per i lavoratori affetti da patologie croniche.

In linea con l’evoluzione dell’ordinamento europeo, si valorizza la tendenza verso l’equiparazione, per quanto agli spazi di tutela, delle malattie croniche rispetto al concetto di disabilità, quale presupposto per l’adozione di misure specifiche: tra queste, l’introduzione della figura del *disability manager*, di strumenti economici e normativi di sostegno dei soggetti svantaggiati, nonché la predisposizione di modelli regolativi personalizzati, orientati all’effettiva integrazione lavorativa.

This article aims to define a legal concept of chronic illness that moves beyond the traditional tendency to subsume the specific nature of the phenomenon under the broader notion of “common” illness. To this end, it considers the category of “frailty”, introduced into the legal system through emergency legislation enacted during the pandemic, which now serves to extend protections to workers affected by chronic illnesses. In line with developments in European law, the article explores a form of equivalence - in terms of the scope of protection - between chronic diseases and the concept of disability, as a prerequisite for the implementation of specific measures. These include the introduction of the role of disability manager, the adoption of economic and regulatory support tools, and the development of customized regulatory models aimed at the effective integration of individuals into the workforce.

Sommario: 1. La malattia come evento impeditivo della prestazione lavorativa. - 2. La definizione di malattia cronica e l’esigenza di un’apposita regolazione nel diritto del lavoro. - 3. (Segue) La via della fragilità e disabilità come possibili incentivi di inclusione sociale. - 4. La tutela nel reinserimento lavorativo del malato cronico: brevi riflessioni alla luce del d.lgs. n. 62/2024.

1. La malattia come evento impeditivo della prestazione lavorativa.

I dati elaborati delle principali organizzazioni internazionali attive negli studi sullo sviluppo economico mondiale, rilevano un elevato numero di persone affette da malattie croniche, per patologie richiedenti anche il trapianto di organi¹. L’ingravescenza di tali numeri è destinata ad aumentare, sia per effetto del progresso scientifico e tecnologico in ambito sanitario, sia per l’incremento delle aspettative di vita e del conseguente invecchiamento generale della

¹ Sul punto, v. le recenti ricerche dell’Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo economico (OCSE) e dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), a livello europeo quelle condotte da Eurofound e EU-OSHA. In dottrina, di recente si veda C. CARCHIO, *Rischi e tutele nel reinserimento lavorativo delle persone con malattie croniche e trapiantate: prime riflessioni alla luce del d.lgs. n. 62/2024*, in *DSL*, n. 2, 2024.

popolazione². Per quanto possa sembrare antitetico, dinanzi all'aumento della longevità è correlato un peggioramento delle condizioni generali di salute³.

Nel trattare il delicato tema dell'interazione delle malattie croniche con il rapporto di lavoro, può essere utile partire dalla nozione giuslavoristica di malattia ai sensi dell'art. 2110 c.c.⁴

In particolare, è legittimo chiedersi se il concetto di malattia, che trae origine dagli artt. 2110-2094 c.c., sia ancora compatibile con lo scenario segnato di recente da nuove patologie, progressivamente manifestatesi a seguito del mutare degli stili di vita attuali, ben diversi da quelli riscontrabili nel tempo nel quale le norme sono state introdotte.

Queste hanno, comunque, assolto un'importante funzione protettiva del lavoratore subordinato, nelle situazioni di debolezza derivanti, ad esempio, dall'impossibilità di rendere la prestazione di lavoro per ragioni soggettive⁵.

Si tratta di verificare l'esatto confine della nozione di malattia c.d. *comune*, rispetto a quella di malattia c.d. *cronica*, che non ha ricevuto una puntuale regolamentazione nell'ambito del diritto del lavoro⁶, evidenziando una carenza che induce ad incertezza giuridica, riguardo all'individuazione dei diritti che competono ai lavoratori affetti da consimili forme patologiche.

L'art. 2110 c.c. pur annoverandola nella sua rubrica la nozione di malattia (al pari degli altri eventi sospensivi dell'obbligo di prestazione) non offre una definizione precisa del fenomeno, per cui si rende necessario ricorrere non solo all'interpretazione giurisprudenziale formatasi sulla nozione, ma anche ad altre norme dell'ordinamento in funzione di una interpretazione sistematica⁷.

Secondo orientamento giurisprudenziale ormai consolidato, per malattia si intende una alterazione dello stato psico-fisico del lavoratore tale da indurre una concreta e attuale incapacità al lavoro⁸, ossia uno stato patologico che determina una condizione di impossibilità della prestazione specifica dovuta dal lavoratore⁹.

² In dottrina, si veda A.M. BATTISTI, *Fattore demografico e misure per il lavoro*, Giappichelli, Torino, 2024.

³ In tema di invecchiamento della popolazione mondiale, v. ONU, World Social Report 2023, *Leaving No One Behind in an Ageing World*, 2023; OECD, *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, Paris, OECD Publishing, 2023; EUROSTAT, *Population projections in the EU*, 2023. In Italia cfr. ISTAT, *Rapporto annuale 2023 – La situazione del Paese*, spec. cap. I, *L'Italia tra eredità del passato e investimenti per il futuro* e ISTAT, *Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia*, 2020.

⁴ Sull'art. 2110 c.c. come attuazione al precetto di cui all'art. 32 Cost., che definisce la salute come diritto fondamentale, cfr. D. MORANA, *Relazione sul tema Salute e sicurezza sociale nella prospettiva costituzionale*, Taranto 1° luglio 2024, nell'ambito dei Seminari Previdenziali Maceratesi, VIII Edizione. In giurisprudenza, si v. Cass. Civ., 14 marzo 2025, n. 6874, in *Mass. giur. lav.*, 2025; ed anche Cass. Civ. 4 giugno 2024, n. 15604, in *Giust. civ. mass.*, 2024; Cass. Civ., 19 aprile 2024, n. 10640, in *Ius lavoro*, 9 luglio 2024; Cass. Civ., 28 novembre 2023, n. 33016, in *Giust. civ. mass.*, 2023; Cass. Civ., 13 giugno 2023, n. 16719; in *Redazione Giuffrè*, 2023.

⁵ Cfr. A. PANDOLFO, *La malattia nel rapporto di lavoro*, 91, pp. 130 ss.; in giurisprudenza Cass. Civ., 20 gennaio 2011, n. 1250.

⁶ *Ex plurimis* A. LEVI, *Sostenibilità del lavoro e tutela della salute in senso dinamico: la prospettiva privilegiata delle malattie croniche*, in *Dir. rel. ind.*, 2023, 2, pp. 280-281; Sulla disciplina del comportamento differenziato per le malattie croniche, si v. G. DELLA ROCCA, *La malattia del lavoratore subordinato tra vecchie e nuove tutele*, Giappichelli, Torino, 2024, p. 62.

⁷ La norma disciplina le più tradizionali ipotesi di sospensione dell'attuazione del rapporto di lavoro (malattia, infortunio, maternità). Il diritto discende direttamente dalla necessità di tutelare interessi poziori del lavoratore. V. in generale M. DELL'OLIO, *Sospensione del rapporto di lavoro*, in *Dig. disc. priv. sez. comm.*, 1998, XV, 2; M. RUSCIANO, *Sospensione del rapporto di lavoro*, *Enc. g. Treccani*; M. TATARELLI, *La malattia nel rapporto di lavoro*, CEDAM, 1993.

In giurisprudenza, per malattia esiste un orientamento consolidato, secondo il quale deve aver riguardo ad una nozione più ristretta di quella medico legale: l'evento tutelato comprende solo le alterazioni dello stato psico-fisico del lavoratore che determinano una concreta ed attuale incapacità al lavoro del lavoratore, cfr. Cass. Civ., 1° agosto 1986, n. 4957; Cass. Civ. 14 giugno 1985, n. 3578; Cass. Civ. 8 gennaio 1983, n. 140.

⁸ Cfr. Cass. Civ., 26 aprile 2022, n. 13063, in *Giust. civ. mass.*, 2022, in *Dir. & giust.*, 27 aprile 2022, in *IUS Lavoro*, 13 maggio 2022, ma v. anche la più risalente Cass. Civ., 14 dicembre 1999, n. 14065, in *Giust. civ. mass.*, 1999, 2535; adde Cass. Civ., 1° agosto 1986, n. 4957.

⁹ R. DEL PUNTA, *Diritto del lavoro*, Giuffrè, 2008, p. 537; M. TATARELLI, *La malattia nel rapporto di lavoro privato e pubblico*, Cedam, 2002, p. 169 ss.; R. DEL PUNTA, *La sospensione del rapporto di lavoro. Malattia, infortunio, maternità, servizio militare. Artt. 2110-2111*, Giuffrè, 1992.

Tale nozione risulta dal previgente Decreto del Presidente della Repubblica n. 3/1957¹⁰, laddove all’articolo 67 si fa riferimento ad una *“malattia che impedisca temporaneamente la regolare prestazione di servizio”*.

Definizione confermata, in seguito, dall’articolo 2, primo comma, della legge n. 33/1980 che, nel prescrivere le modalità di invio del certificato medico di malattia all’INPS e al datore di lavoro, fa riferimento ai casi di infermità comportanti incapacità lavorativa¹¹.

In coerenza con tale interpretazione, la stessa giurisprudenza qualifica la malattia come fatto impeditivo della prestazione, di talché definisce illegittimo *“ex se”* il comportamento del lavoratore che, nel periodo di assenza per malattia, devolva le *“residue”* capacità psico-fisiche allo svolgimento di altra attività, anche presso terzi¹², in violazione dei generali doveri di buona fede e correttezza ex artt. 1175 e 1375 c.c., configurandosi tali condotte come eziologicamente idonee a ritardare, se non precludere, la piena guarigione ed il pieno recupero della capacità lavorativa¹³.

La problematica definitoria relativa al carattere c.d. *cronico* della malattia è emersa all’attenzione degli interpreti giuridici in relazione al suo porsi quale ragione legittimante il licenziamento per giustificato motivo oggettivo, dato che *“(…) erano numerosi i casi nei quali la natura cronica della malattia (una cronicità, evidentemente invalidante) induceva i magistrati a ravvisare il g.m. obiettivo in termini di prognosi sfavorevole sull’idoneità lavorativa del dipendente, spesso a seguito di approfonditi accertamenti peritali”*¹⁴. Solo di recente l’approccio giustificatorio è mutato, essendo invalsa nella giurisprudenza una tendenza interpretativa orientata ad equiparare alla disabilità la condizione soggettiva del lavoratore colpito da malattia cronica, il quale abbia subito, a causa della medesima, una compromissione della vita professionale, che lo equipara in concreto alla condizione del disabile. La prima conseguenza di tale equiparazione consente di qualificare come discriminatorio il relativo licenziamento per superamento del periodo di comporto¹⁵, stabilito in sede collettiva in modo indifferenziato per tutti i lavoratori, qualificandolo nullo, con l’applicazione della reintegra piena ex artt. 15 e 18, 1° comma legge n. 300/1970 (modificato dalla legge n. 92/2012) nonché dall’art. 2, d.lgs. n. 23/2015.

¹⁰ Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato (Pubblicato nella G.U. 25 gennaio 1957, n. 22 S.O.).

¹¹ Confermato dal messaggio INPS 7 novembre 2003, n. 968.

¹² Così intesa, la malattia consente di ritenere insussistente un divieto assoluto per il dipendente di prestare altra attività, anche a favore di terzi, in costanza di assenza per malattia, sicché ciò non costituisce, di per sé, inadempimento degli obblighi su di lui gravanti. Così, Cass. Civ., 26 aprile 2022, n. 13063, cit.; Cass. Civ., 13 aprile 2021, n. 9647, in *Guida al diritto*, 2021, 19; Cass. Civ., 23 febbraio 2021, n. 4876, in *Dir- & giust.*, 23 febbraio 2021, sempre a condizione che lo svolgimento di altre attività non faccia presumere l’inesistenza della malattia ovvero che le medesime attività, valutate con giudizio ex ante in relazione alla natura della patologia e delle mansioni svolte, non pregiudichino o ritardino la guarigione o il rientro in servizio. Cass. Civ., 12 dicembre 2018, n. 6407, tra le altre, osserva che il lavoratore assente per malattia *“non per questo deve astenersi da ogni altra attività, quale in ipotesi un’attività ludica o di intrattenimento, anche espressione dei diritti della persona”*.

¹³ In realtà, non tutti gli stati morbosi determinano una impossibilità temporanea della prestazione, qualificandola come evento impeditivo della prestazione specifica svolta dal lavoratore, ma solo quelli che si traducono in un concreto impedimento lavorativo e in cui sia ravvisabile un nesso causale tra l’evento di malattia e l’impossibilità di svolgimento delle mansioni lavorative. Cfr. la risalente pronuncia del Pret. Milano 3 febbraio 1989 che ha escluso la malattia di un centralinista nonostante il diverso parere di tre medici USL.

¹⁴ Cfr. R. DEL PUNTA, *La sospensione del rapporto di lavoro*, in F. D. BUSNELLI, *Il Codice Civile. Commentario*, Giuffrè, 1992.

¹⁵ Cfr. C. CRISTOFOLINI, *Licenziamento per superamento del periodo di comporto e divieto di discriminazione per disabilità*, in *LG*, 2022, n. 12, pp. 1125-1135, e R. BONO, *Disabilità e licenziamento discriminatorio per superamento del periodo di comporto*, in *Lav. giur.*, 2023, 1, pp. 25-33, E. DAGNINO, *Comporto, disabilità, disclosure: note a margine di una querelle giurisprudenziale*, in *ADL*, 2023, n. 1, II, pp. 241-245; E. DAGNINO, *La tutela del lavoratore malato cronico tra diritto vivente e (mancate) risposte di sistema*, in *DRI*, fasc. 2, 2023, p. 336; E. DAGNINO, *Malattie croniche e disciplina antidiscriminatoria: gli orientamenti della magistratura sulla durata del periodo di comporto*, in *DRI*, 2, 2023; R. VOZA, *Eguaglianza e discriminazioni nel diritto del lavoro. Un profilo teorico*, Relazione al Congresso AIDLaSS, 15 maggio 2024, Dattiloscritto, p. 54; A. MARESCA, *Disabilità e licenziamento per superamento del periodo di comporto*, in *Lav. Dir. Eur.*, 2024, 2.

Tale rilievo fa parte del quadro di una generale rielaborazione sul piano concettuale delle problematiche che il presente studio si propone di analizzare.

2. La definizione di malattia cronica e l'esigenza di un'apposita regolazione nel diritto del lavoro.

Va premesso che, come già accennato, sul piano sistematico non esiste una specifica definizione giuridica di “*malattia cronica*”¹⁶. Alcune indicazioni per descrivere le caratteristiche di siffatta patologia possono essere ricavate dalle definizioni formulate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)¹⁷ e dall' *European Health Interview survey (EHIS)*¹⁸, le quali si focalizzano sulla durata di queste malattie, che, nella maggior parte dei casi, perdurano per gran parte della vita di chi ne è affetto, essendo causate da un'alterazione patologica non reversibile, o che richiedono una speciale riabilitazione, oltre a periodi di cura e osservazione prolungati¹⁹.

E' rilevante come in entrambe le definizioni si evidenzia la “*lunga durata*” quale requisito ricognitivo della fattispecie²⁰.

Stante la criticità del quadro definitorio, non è possibile, in questa sede, procedere oltre una enumerazione esemplificativa delle malattie croniche più rilevanti ²¹.

¹⁶ Sulla difficoltà definitoria della nozione di malattia cronica si veda, S. VARVA, *Literature Review su lavoro e malattie croniche*, in M. TIRABOSCHI (a cura di), *Occupabilità, lavoro e tutele delle persone con malattie croniche*, ADAPT University Press, 2015, p. 46 ss. e i riferimenti ivi contenuti; ID, *Sostenibilità del lavoro e tutela della salute in senso dinamico: la prospettiva privilegiata delle malattie croniche*, in *DRI*, 2, 2023, p. 290.

¹⁷ L'OMS definisce le suddette patologie come “*health problems that require ongoing treatment for a period of years or decades*”; va, peraltro, osservato che l'OMS utilizza quale sinonimo di malattia cronica quello di “*non-communicable disease*” (“*malattia non trasmissibile*”), 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; su tali definizioni cfr. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Preventing chronic diseases: a vital investment*, Who global report, 2005, in particolare *Part two: the urgent need for action, chapter one: Chronic diseases: causes and health impacts*, p. 35 ss.

¹⁸ Secondo l' *European Health Interview Survey (EHIS)*, invece, le malattie croniche sono riconducibili a patologie di lunga durata, oppure a quei problemi di salute che si protraggono o che si prevede che durino per almeno per sei mesi.

La *European Health Interview Survey (EHIS)* è un'indagine condotta dall'Eurostat per misurare su base armonizzata tra gli Stati membri lo stato di salute (compresa la disabilità), i determinanti sanitari (stili di vita) dei cittadini dell'UE, l'utilizzo e le limitazioni nell'accesso ai servizi di assistenza sanitaria; attualmente vi sono state tre EHIS: la prima (EHIS wave 1 o EHIS round 2008) è stata condotta tra il 2006 e il 2009, la seconda (EHIS wave 2 o EHIS round 2014) è stata condotta tra il 2013 e il 2015 sulla base del Regolamento (UE) n. 141/2013 della Commissione; la terza è stata condotta nel 2019, in conformità con il Regolamento (UE) n. 2018/255

¹⁹ Nella letteratura internazionale è definita come cronica una malattia che ha una o più delle caratteristiche indicate, non essendo l'irreversibilità dello stato morboso o l'ingravescenza considerati requisiti indispensabili per poter qualificare una patologia come cronica; sul punto cfr. S. VARVA, *Una prima rassegna ragionata della letteratura di riferimento*, ADAPT Labour Studies, e-Book series, n. 27/2014, p. 11, che a sua volta richiama la definizione di T.C. TIMMERRECK, *Dictionary of Health Services Management Hardcover*, 1986, National Health Publishing; per una comparazione delle diverse definizioni a livello europeo v. M. DAVOLI, *Definizione di malattia cronica*, in “*Bollettino ADAPT*”, 8 gennaio 2015.

²⁰ Per completezza, si ricorda che anche l'Istituto Superiore di Sanità fornisce una elencazione di specifiche patologie, definendo le malattie croniche come “*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 muscolo scheletrici e dell'apparato gastrointestinale, i difetti della vista e dell'udito, le malattie genetiche, con un lungo decorso che possono essere anche particolarmente invalidanti*”. Cfr. L. TAMBURRO, *La nozione di fragilità nel prisma del rischio alla salute*, in *Mass. giur. lav.*, 2024, 1, p. 133.

²¹ Ad esempio, si possono richiamare tra le patologie usualmente considerate come croniche, le malattie cardiovascolari, neurologiche (l'epilessia, tra le più diffuse) e neurodegenerative, oncologiche, epatiche (soprattutto epatiti, cirrosi, fegato grasso), mentali (soprattutto la depressione), respiratorie (soprattutto ostruzioni polmonari croniche, asma e allergie in senso lato), muscolo-scheletriche (soprattutto artrite e reumatismi), renali e pancreatiche (soprattutto diabete mellito di tipo 2), nonché difetti visivi e uditivi, alcune patologie genetiche e Hiv.

Per uno degli elenchi più completi, v. C. HEIGL, *Recommendations from ENWHP's ninth initiative. Promoting healthy work for employees with chronic illness*, ENWHP, 2013, 8; v. PATHWAYS PROJECT, *Report on the comparison of the available strategies for professional integration and reintegration of persons with chronic diseases and mental health issues*, www.path-ways.eu, 2016, 20, 22 ss., dove le malattie croniche

In alcune classificazioni queste sono distinte dalle patologie acute, ossia quelle che non presentano tendenziale continuità temporale, ma che si caratterizzano per una evoluzione a (relativamente) breve termine verso la guarigione, o verso il rapido peggioramento.

3. (Segue) La via della fragilità e disabilità come possibili incentivi di inclusione sociale.

Dal quadro sopra delineato si evince come la malattia cronica trovi solo un parziale inquadramento nelle scienze mediche, risultando carente nell’aspetto concernente la regolamentazione giuridica del fenomeno.

Conseguenza di ciò è il generico riferimento del legislatore al concetto di malattia c.d. “comune”, sicché, a fini definitivi, si pone la necessità di un dialogo tra scienza medica e scienza giuridica.

In occasione dell’emergenza epidemiologica segnata dalla diffusione del virus Covid-19²², il legislatore ha tentato di assicurare adeguata protezione ai soggetti maggiormente esposti alla possibilità, se non alla probabilità di subire conseguenze dal rischio di contagio, piuttosto che risulterne indenni.

In questo contesto il riferimento al concetto di “fragilità” è parso quanto mai significativo, riflettendo, il versare del soggetto in una condizione personale, riconducibile a situazione in atto, per la quale l’esposizione al rischio è suscettibile di determinare un esito più grave, o addirittura infausto, rispetto al altri, nello scenario evolutivo prevedibile alla stregua di pregresse esperienze²³.

In particolare, l’art. 90, d.l. 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. Decreto “Rilancio”), convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77, ai fini dello svolgimento del lavoro agile, fornisce un’indicazione di lavoratori più vulnerabili, c.d. fragili, ossia “*quelli maggiormente esposti a rischio contagio da virus Sars-coV-2, in ragione dell’età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o, comunque, da comorbidità che possono caratterizzare una situazione di maggiore rischiosità*”.

sono suddivise in sette categorie, tra le quali peculiare interesse assumono quelle appartenenti ai “*mental health issues*” e ai “*metabolic disorders*”.

²² In effetti la condizione di fragilità emerge in particolare a seguito della drastica misura del c.d. “*lockdown*” che ha determinato, tra l’altro, la chiusura delle scuole e delle strutture di assistenza diurne, riversando il lavoro di cura sulle famiglie ed in particolare sulle donne che hanno finito per subire una segregazione domestica insieme alle persone da accudire, cui si è aggiunta, con ulteriore aggravio, nel caso si trattasse di lavoratrici, anche l’impegno a rendere la prestazione da remoto. Sul punto v. M. DE FALCO, *Con gli occhi delle donne (con disabilità) nel mondo del lavoro*, 8 marzo 2022, reperibile sul sito <https://www.dirittoantidiscriminatorio.it/con-gli-occhi-delle-donne-con-disabilita-nel-mondo-del-lavoro/>. Al di là di questa situazione temporanea data dall’esigenza di cura è a dirsi come siano le donne a versare in gran numero in condizioni di fragilità legate a situazioni personali. In Italia, su circa 13 milioni di persone (più del 20% della popolazione residente) con disabilità, con limitazioni funzionali lievi o con malattie croniche, risaltano le donne over 65 e principalmente le donne in generale ad esserne colpite; spesso soggette a discriminazioni multiple ai sensi dell’art. 6 della Convenzione ONU del 2006 sui diritti delle persone con disabilità dedicato proprio alle “*donne con disabilità*”.

²³ Sul tema, cfr. M. BROLLO, *Fragilità e lavoro agile*, in LDE, 1, 2022, che affronta l’emersione della “*tormentata*” categoria dei “*fragili*” e del loro “*diritto*” al lavoro agile pandemico e post pandemico; P. PASCUCI, *L’emersione della fragilità nei meandri della normativa pandemica: nuove sfide per il sistema di prevenzione?*, in Riv. dir. sic. soc., 4, 2023, p. 677 ss.; M.D. FERRARA, *Oltre l’emergenza: lavoro, conciliazione e agilità in condizioni di fragilità*, in “WP CSDLE “Massimo D’Antona”.IT”, n. 426, 2020, pp. 19-20. A. CARACCIOLO, *Patologie croniche e lavoratori fragili*, in M. BROLLO, M. DEL CONTE, M. MARTONE, C. SPINELLI, M. TIRABOSCHI (a cura di) *Lavoro agile e smart working nella società post-pandemica. Profili giuslavoristici e di relazioni industriali*, Modena, 2022, pp. 127-145; R. ROMANO, L. BRAMANTE, *Lo stato di fragilità: ricostruzione storico-normativa*, in Riv. inf. mal. prof., 2020, 1, pp. 87-95; R. BONO, *Un Virus che discrimina: la tutela dei lavoratori fragili e dei prestatori di assistenza ai tempi del Covid*, in Riv. giur. lav. prev. soc., 2021, 3, pp. 430-445; C. MAZZANTI, *La fragilità tra poliedricità e multifattorialità*, in V. FILÌ (a cura di), *Quale sostenibilità per la longevità? Ragionando degli effetti dell’invecchiamento della popolazione sulla società, sul mercato del lavoro e sul welfare*, Modena, 2022; A. LAMBERTI, *Emergenza sanitaria, Costituzione, soggetti deboli: vecchi e nuovi diritti alla prova della pandemia*, in Federalismi.it, 2022, 6, p. 192; V. VERZULLI, *Disabilità, malattia cronica, fragilità: il lavoro agile come accomodamento ragionevole*, in Dir. sic. lav., 2024, 1, p. 9; V. VERZULLI, *Disabilità, malattia cronica, fragilità: il lavoro agile come accomodamento ragionevole*, in DSL, n. 1, 2024.

Il successivo decreto del Ministero della Salute (D.M.S.²⁴) emesso il 4 febbraio 2022²⁵ individua un’elencazione non tassativa²⁶ di lavoratori affetti da alcune “*patologie croniche*”, con scarso compenso clinico e con particolare connotazione di “*gravità*”, “*attestate da una certificazione*” del medico di medicina generale, qualora evidenzi una condizione di rischio derivante da immunodepressione, o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell’art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

La nozione legale di “*fragilità*”, o “*vulnerabilità*”, ha ricompreso le persone con forme di disabilità grave e i malati cronici²⁷, accomunati tra loro dalla stessa disciplina, attraverso l’applicazione di una tecnica legislativa caratterizzata dalla costruzione di una fattispecie aperta ed intenzionalmente indeterminata, utilizzata al fine di adeguare la disposizione alla realtà articolata e mutevole, a seconda del decorso del tempo e dell’evolversi delle situazioni tratte ad oggetto di regolamentazione²⁸.

La tendenza all’inclusione delle malattie croniche nel concetto di disabilità²⁹ è, ormai da tempo, al centro del dibattito eurounitario.

Potrebbe affermarsi che, mentre nella disabilità la riduzione della capacità lavorativa resta stabile nel tempo e, al più, tende al peggioramento, nel caso della malattia cronica, invece, la riduzione della capacità lavorativa non è stabile, in quanto, come si è detto, si riscontrano alternativamente fasi in cui il malato cronico si assenta dal lavoro e fasi diverse di ripresa, nelle quali costui è in grado di lavorare.

Innanzitutto una tendenziale omologazione tra le malattie croniche e disabilità si desume nella stessa nozione di quest’ultima offerta dall’art. 1 della Convenzione ONU sui diritti con le persone con disabilità³⁰, secondo la quale questa è “*una limitazione risultante in particolare da menomazioni fisiche, mentali o psichiche durature, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione della persona interessata alla vita professionale su base di uguaglianza con gli altri lavoratori*”.

²⁴ Ministri della Salute, Lavoro e Pubblica Amministrazione.

²⁵ Cfr. art. 17, comma 2, del d.l. 24 dicembre 2021, n. 221, convertito con modificazioni della legge 18 febbraio 2022, n. 11.

²⁶ Pazienti con marcata compromissione della risposta immunitaria; trapianto di organo solido in terapia immunosoppressiva; trapianto di cellule staminali ematopoietiche; attesa di trapianto di organi; terapie a base di cellule CAR-T; patologia oncologica o onco-ematologica in trattamento farmaci immunosoppressivi; mielosoppressivi o a meno di sei mesi dalla sospensione delle cure; immunodeficienze primitive; immunodeficienze secondarie (...).

²⁷ Nonostante la *vis expansiva* del concetto di malattia, teso a ricomprendere anche le malattie croniche, è da rilevare che la disabilità e malattia non sono sempre concetti sovrapponibili. Invero, sovente è la malattia a generare la disabilità, altre volte la malattia può essere un effetto della disabilità. Tuttavia è anche vero che non tutte le disabilità determinano una morbidità maggiore del lavoratore; vi sono casi in cui la disabilità non è legata a particolari patologie, sicché la dottrina evidenzia la necessità della conoscenza o conoscibilità non soltanto dello status di disabilità ma anche del nesso tra disabilità e morbidità che espone il lavoratore ad un maggiore rischio di raggiungere rapidamente il superamento del periodo di comporta, sul punto si v. A. M. BATTISTI, *Il legislatore accoglie (con qualche riserva) la nozione euro-unitaria di disabilità*, in *AmbienteDiritto.it*, 2024, 3.

²⁸ Cfr. L. TAMBURRO, *La nozione di fragilità nel prisma del rischio alla salute*, in *Mass. giur. lav.*, 2024, 1, p. 133; A. CARACCILO, *Patologie croniche e lavoratori fragili*, op. cit., p. 135.

²⁹ Ai fini dell’applicazione della tutela antidiscriminatoria prevista nella Direttiva 2000/78/CE, recepita in Italia con il d.lgs. n. 216/2003. Sulla disabilità, si v. di recente D. GAROFALO, *La tutela del lavoratore disabile nel prisma degli accomodamenti ragionevoli*, in *ADL*, 2019, n. 6, p. 1211; M. PERUZZI, *La protezione dei lavoratori disabili nel contratto di lavoro*, in *VTDL*, 2020, 4, pp. 964-965; in relazione agli accomodamenti ragionevoli S. GIUBBONI, *Disabilità, sopravvenuta inidoneità, licenziamento*, in *RGL*, 2016, n. 3, p. 638, nota a Cass. Civ., 19 dicembre 2019, n. 34132, in *Labor*, 2020, 5, p. 633 ss. In giurisprudenza, di recente, Cass. Civ. 13 novembre 2023, n. 31561.

³⁰ Cfr. legge 3 marzo 2009, n. 18, Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità.

La tendenza all'inclusione delle malattie croniche nel concetto di disabilità è proseguita nella giurisprudenza della Corte di Giustizia Europea³¹ e nazionale³² ove, utilizzando una definizione ampia di disabilità, ispirandosi nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, si stabilisce che, nel caso in cui la malattia del lavoratore comporti una limitazione di lunga durata che possa ostacolare la sua piena ed effettiva partecipazione alla vita professionale, questo limite rientra nella nozione di disabilità prevista ai sensi della Direttiva 2000/78, in materia di parità di trattamento³³.

La Corte ha, quindi, mutato il proprio orientamento, passando dall'adozione di un modello biomedico-individuale di disabilità, nel quale la disabilità è distinta dalla malattia e l'handicap si basa sul concetto di menomazione, ad un approccio bio-psico-sociale³⁴, nel quale la condizione patologica di lunga durata rileva in relazione alla limitazione della vita socio-professionale.

³¹ Si v. Corte Giust 11 aprile 2013, causa C-335/11 e C-337/11, *HK Danmark* e Corte Giust. 18 dicembre 2014, causa C-354/13, *Fag of Arbejde*.

³² Come ha osservato la Suprema Corte di Cassazione, la malattia “*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*” Così, Cass. Civ., 17 maggio 2024, n. 1145. Secondo un indirizzo giurisprudenziale consolidato citato nella sentenza stessa, in particolare Cass. Civ., 18 novembre 2019, n. 29893, in *Giust. civ. mass.*, 2019; Cass. Civ., 8 agosto 2023, n. 24091.

³³ Sul punto, v. S. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, *Equiparazione malattie croniche e disabilità: una via per riconoscere tutele ai malati cronici?*, in *Bollettino ADAPT*, 17 maggio 2016.

³⁴ Cfr. Corte Giust., sentenza 11 luglio 2006, causa C-13/05, fino alla Corte Giust., sentenza 18 gennaio 2018, in causa n. C-270/16, *Conejero*, in cui sulla base di un modello bio-psico-sociale, si equipara le malattie con limitazioni a lungo termine con la disabilità. In dottrina, si v. S. BALDIN, *Lavoratori con disabilità e accomodamenti ragionevoli nella giurisprudenza della Corte di Giustizia dell'UE. Riflessioni a margine di XX c. tartu Vangla*, in *Dir. pubbl. comp. eur. online*, 2021, 4, p. 4334; P. ADDIS, *La Corte di Giustizia dell'Unione Europea alle prese con una domanda ricorrente: che cos'è la disabilità?*, in *Dir. pubbl. comp. eur. online*, 2017, 2, p. 319; M. PASTORE, *Disabilità e lavoro: prospettive recenti della Corte di giustizia dell'Unione europea*, in *Riv. dir. sic. soc.*, 2016, 1, p. 209; G. DE LUCA, *La Corte di Giustizia UE prende posizione sul licenziamento a causa dell'obesità*, in *Lav. giur.*, 2016, 2, p. 139 ss.; W. CHIAROMONTE, *L'inclusione sociale dei lavoratori disabili fra diritto dell'Unione europea e orientamenti della Corte di giustizia*, in *Variaz. temi dir. lav.*, 2020, 4, p. 897 ss.; S. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, *L'evoluzione del concetto giuridico di disabilità: verso un'inclusione delle malattie croniche?*, in *DRI*, 1, 2017, pp. 77-83. R. NUNIN, *Disabilità, lavoro e principi di tutela nell'ordinamento internazionale*, in *Variaz. temi dir. lav.*, 2020, 4, p. 879 ss.; D. MARINO, *Il diritto antidiscriminatorio nella giurisprudenza delle Corti*, in *Lav. dir.*, 2021, II, p. 399 ss.; S. SARDARO, *Le discriminazioni per disabilità nella giurisprudenza della Corte di giustizia*, in *Lav. giur.*, 2017, p. 1139; P. LAMBERTUCCI, *Disabilità e discriminazione tra diritto comunitario e diritto interno*, in *Dir. merc. lav.*, 2020, p. 33; R. BONO, *Limiti al licenziamento del lavoratore disabile a garanzia della parità di trattamento*, in *Riv. giur. lav.*, 2019, 2, II, p. 289; L. GUAGLIANONE, *Licenziamento per assenteismo e indiretta discriminarietà per motivi di disabilità. A proposito della sentenza Conejero (C-270/16)*, in *Riv. giur. lav.*, 2018, 3, p. 271 ss.; A. VENCHIARUTTI, *La disabilità secondo la Corte di giustizia: il modello bio-psico-sociale diventa “europeo”?*, in *Diritti comparati*, 15 maggio 2014; M.C. CIMAGLIA, *“Niente su di noi senza di noi”: la Corte di giustizia delinea il nuovo diritto al lavoro delle persone con disabilità*, in *Riv. giur. lav.*, 2013, 3, p. 405; A. GUARISO, *Nota a Corte di giustizia UE, sez. II, 11 aprile 2013, n. 335, C-335/11 e C-337/11*, in *D&L*, 1-2, 2013, p. 43 ss.; D. VENTURI, *Effettività della tutela comunitaria contro la discriminazione diretta fondata sull'handicap ed estensione dell'ambito soggettivo della tutela: il caso Coleman*, in *Dir. relaz. ind.*, 2008, p. 849; G. GIAPPICHELLI, *La Corte di Giustizia si pronuncia sulla nozione di handicap: un treno alla vis expansiva del diritto antidiscriminatorio?*, in *Riv. it. dir. lav.*, 2007, p. 758; M. VIZIOLI, *Malattia e handicap di fronte alla Corte di giustizia*, in *Arg. dir. lav.*, 2007, p. 758; M. VIZIOLI, *Malattia e handicap di fronte alla Corte di giustizia*, in *Arg. dir. lav.*, 2007, p. 221; A. AVIO, *I lavoratori disabili tra le vecchie e nuove discipline*, in M. V. BALLESTRERO, G. G. BALANDI (a cura di), *I lavoratori svantaggiati tra eguaglianza e diritto diseguale*, Bologna, 2005, p. 155; M.C. CATAUDELLA, *Elementi di diritto del lavoro dell'Unione Europea*, Cacucci, Bari, 2024, pp. 57 ss.

4. La tutela nel reinserimento lavorativo del malato cronico: brevi riflessioni alla luce del d.lgs. n. 62/2024.

Nel nostro ordinamento, fino all’emanazione del d.lgs. 3 maggio 2024, n. 62³⁵, di attuazione della legge 22 dicembre 2021 n. 227, nota anche come legge delega sulla disabilità, la relativa nozione legale di disabilità aveva costituito oggetto di discussione³⁶.

Il d. lgs. 3 maggio 2024, n. 62³⁷, ha adottato in attuazione dei criteri direttivi della l. n. 227/2021³⁸ (c.d. “*legge delega sulla disabilità*”)³⁹, una definizione unitaria di disabilità coerente con l’art. 1, paragrafo 2, della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità⁴⁰.

Il provvedimento ha previsto una procedura valutativa di base unica per la certificazione della disabilità⁴¹, affidata dal 1° gennaio 2026 in via esclusiva all’INPS⁴²; nonché l’istituzione di un successivo “*procedimento di valutazione multidimensionale*”⁴³ basato su un modello bio-psico-sociale⁴⁴,

³⁵ Cfr. Art. 40 del decreto, il quale dispone che il provvedimento entra in vigore il 30 giugno 2024. Le disposizioni di cui agli articoli 3, 5, 6, commi da 1 a 8, 7, comma 1, 8, 9, commi da 1 a 5 e comma 8, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, commi 1, 2 e 3, 25, 26, 27, 28, commi da 1 a 7 e 9, 29 e 36 si applicano nei territori interessati dalla sperimentazione di cui all’articolo 33 a decorrere dal 1° gennaio 2025 e, sul restante territorio nazionale, a decorrere dal 1° gennaio 2026.

³⁶ La legge del 5 febbraio 1992, n. 104, all’art. 3, definiva la persona portatrice di handicap (oggi “*persona con disabilità*”), come colei che soffre di una “*minorazione fisica, psichica e sensoriale, stabilizzata o progressiva, causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione*”. Il successivo art. 4 prevedeva che gli accertamenti relativi alla minorazione di cui all’art. 3, dovevano effettuarsi ad opera delle unità sanitarie locali, mediante apposite commissioni mediche (di cui all’articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295), integrate da un operatore sociale e da un esperto, in servizio presso le unità sanitarie locali.

La legge del 12 marzo 1999, n. 68, recante norme per il diritto al lavoro dei disabili, definiva le persone con disabilità come coloro che sono portatori di “*minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali (...) i portatori di handicap intellettuale che comportino una riduzione delle capacità lavorative superiori ad un certo grado di invalidità*”.³⁶

La procedura di riconoscimento di tale condizione prevedeva l’emissione da parte del medico curante del soggetto interessato, di un “*certificato introduttivo*”, attestante l’infermità riscontrata.

In seguito alla successiva visita di controllo, effettuata presso la ASL da parte della commissione di medici, questa predisponendo un verbale attestante la percentuale di invalidità e la c.d. “*scheda funzionale*”, sulla quale erano indicate le abilità, le capacità lavorative, le competenze e le inclinazioni del soggetto, utili a valutare le mansioni più idonee per lui.

Una volta in possesso del verbale della commissione medica attestante l’invalidità, il soggetto interessato poteva iscriversi alle categorie protette presso il Centro per l’impiego più vicino alla propria residenza.

³⁷ Il decreto rappresenta il terzo intervento normativo di attuazione della legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante Delega al Governo in materia di disabilità di una delle Riforme (Riforma 1.1) previste dalla Missione 5 “*Inclusione e Coesione*” Componente 2 “*Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore*” del PNRR.

³⁸ Cfr. Art. 2, comma 2, lett. a, l. 227/2021.

³⁹ Cfr. O. BONARDI, *Luci e ombre della nuova legge delega sulla disabilità*, 8 febbraio 2022, in <https://www.italianequalitynetwork.it/luci-e-ombre-della-nuova-legge-delega-sulla-disabilita/>; M. CINGOLANI, P. FEDELI, F. CEMBRANI, *Disabilità: quel silenzio assordante sulla legge delega che cela diversi aspetti da rivedere*, in “*Quotidiano Sanità*”, 12 gennaio 2022.

⁴⁰ Art. 2, comma 1, lett. a, del d.lgs. n. 62/2024 che la definisce come “*condizione di disabilità*” “*una duratura compromissione fisica, mentale, intellettuale, 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*”; nonché per “*persona con disabilità*”: “*persona definita dall’articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal presente decreto*” (art. 2, comma 1, lett. b).

⁴¹ Art. 5 del d.lgs. n. 62/2024.

⁴² Art. 9 del d.lgs. n. 62/2024, che tuttavia affida la gestione esclusiva del procedimento per la valutazione di base all’Inps a decorrere dalla data del 1° gennaio 2026.

⁴³ Sul “*rischio che la valutazione della disabilità degradi a una mera verifica medica delle condizioni di salute della persona*”, M. De Falco, *Ragionando attorno alla legge delega in materia di disabilità: una prospettiva giuslavoristica*, cit., p. 1744 ss.

⁴⁴ Sulla concezione “*bio-psico-sociale*”, inaugurata dalla Convenzione ONU del 2006, cfr.

R. NUNIN, *Disabilità, lavoro e principi di tutela nell’ordinamento internazionale*, in *Variazioni su Temi di Diritto del Lavoro*, 2020, 4, p. 886 ss.; S. MARGIOTTA, *Tutela dei disabili, “accomodamenti ragionevoli” e obbligo di “repechage”*, in *Labor*, 2020, p. 636; P. LAMBERTUCCI, *Disabilità e discriminazione tra diritto comunitario e diritto interno*, in *Dir. mer. lav.*, 2020, p.33; M. GASPARRO, *Ancora sugli accomodamenti ragionevoli*, in *Lav. prev. oggi*, 2021, p. 372. In dottrina, sulla legge n. 227/2021, dove è prospettata l’introduzione domestica del modello “*bio-psico-sociale*”, si v. per un primo commento alla legge-delega cfr. M. DE FALCO, *Ragionando attorno alla legge delega in materia di disabilità: una prospettiva giuslavoristica*, in *Resp. civ. prev.*, 2022, 5, p. 1738 ss.

in collaborazione con la stessa persona con disabilità, per l'elaborazione di un progetto di vita individuale personalizzato e partecipato⁴⁵.

Le innovazioni previste dalla normativa in parola segnano un cambio di metodologia e di approccio al tema⁴⁶, contraddistinto da un differente percorso giuridico-culturale, che il legislatore evidenzia attraverso l'uso di un diverso linguaggio definitorio: l'espressione "*portatore di handicap*" è sostituita dalla espressione "*persona con disabilità*" e la "*condizione di gravità*" con la locuzione "*persona con disabilità avente necessità di sostegno intensivo*", con conseguente abrogazione di tutte le altre precedenti denominazioni.

Il d.lgs. 62/2024 abbandona, quindi, la correlazione fra disabilità e gravità della menomazione, che connotava negativamente la persona, per introdurre una nuova correlazione fra la disabilità e l'intensità dei sostegni necessari ad assicurare la partecipazione delle persone in un contesto di "*uguali*"⁴⁷.

Ci si discosta nettamente dalla risalente concezione di servizio standardizzato, passando ad un modello "*cucito*" sulla persona.

L'art. 11 del decreto prevede che dal 1° gennaio 2025 nella valutazione di base è utilizzata la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute ("*International Classification of Functioning, Disability and Health*") (ICF), approvata dalla 54^a Assemblea mondiale della sanità il 22 maggio 2001, e sue successive modifiche, congiuntamente alla versione adottata in Italia della *Classificazione internazionale delle malattie* (ICD) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e di ogni altra eventuale scala di valutazione disponibile e consolidata nella letteratura scientifica e nella pratica clinica.

L'uso combinato dei suddetti indici vale a ricomprendere gran parte delle malattie croniche all'interno della definizione di disabilità.

Ebbene, alla luce di quanto sopra esposto, sebbene l'applicazione di alcune norme del d.lgs. n. 62/2024 risulti condizionata all'emanazione di un decreto ministeriale attuativo ed al contempo, dall'esito della fase sperimentale (prevista entro la fine del 2025), si può, comunque, osservare che la disciplina in parola assume già allo stato degli atti una significativa importanza anche per i malati cronici, oltre che sul piano generale, per tutte le persone con disabilità.

La concreta attuazione della normativa è funzionale a definire un più chiaro ed ampio statuto protettivo per i malati cronici, agevolando la loro inclusione personale e sociale nel novero dei soggetti con disabilità, nell'ottica, quindi, del superamento delle più evidenti carenze dell'attuale quadro regolatorio offerto dal nostro ordinamento⁴⁸.

Scendendo sul piano operativo, allo scopo di approntare un'adeguata tutela lavoristica a favore della persona del malato cronico, al fine di favorire la piena espressione delle sue potenzialità professionali nell'impresa e nella società in generale, conformemente al dettato degli artt. 2 e 4

⁴⁵ Il diritto al progetto di vita deve essere garantito anche in caso di cambiamenti del contesto territoriale, di vita o del luogo di abitazione, tenendo conto delle specificità dei nuovi contesti e se ne deve dare attuazione adattandolo ai nuovi contesti di vita o residenza, assicurando continuità nell'assistenza e mantenendo livelli di organizzazione e prestazioni non inferiori a quelli precedenti. Nel caso in cui la persona si trasferisca in un'altra regione, fermo restando il diritto, il progetto dovrà essere riformulato in base al nuovo contesto territoriale e ai relativi assetti organizzativi.

⁴⁶ Così M.P. MONACO, V. FALABELLA, *Prima analisi del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 in materia di disabilità: una "rivoluzione copernicana"*, in "Bollettino ADAPT", 20 maggio 2024, n. 20.

⁴⁷ Cfr. M. P. MONACO, V. FALABELLA, *Prima analisi del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 in materia di disabilità: una "rivoluzione copernicana"*, op. ult. cit.

⁴⁸ V. A. LEVI, *Sostenibilità del lavoro e tutela della salute in senso dinamico: la prospettiva privilegiata delle malattie croniche*, op. cit., p. 290, il quale affermava, prima dell'adozione del d.lgs. n. 62/2024, che "*la malattia cronica non ha ancora ricevuto un'adeguata sistemazione regolativa nell'ambito del diritto del lavoro, nonostante l'ormai piena consapevolezza da parte di tutti della necessità di un sistema di regole dedicate*".

della Costituzione, sarebbe opportuno, comunque, rafforzare le nuove figure professionali del *disability manager*⁴⁹, il *diversity manager*, il *mobility manager*, ecc.⁵⁰

Un altro percorso che merita riflessione è dato dal sostegno dell'impresa nel processo di valorizzazione ed inclusione del malato cronico, attraverso la costituzione di un sistema di incentivazione fiscale ed economica e/o normativa da parte del legislatore.

L'agevolazione contributiva, anche se non in percentuale così importante, come potrebbe essere per il contratto di apprendistato, potrebbe comunque fungere da significativa leva di interesse per implementare scelte datoriali, che, al momento, sono rimesse alla discrezionalità delle politiche aziendali.

Infine, una terza linea di intervento, legata ad un'esigenza del diritto del lavoro in generale, attiene al modello di regolazione da applicare per un adeguato assetto degli interessi.

Auspicabile sarebbe l'implementazione di modelli di regolazione che perseguano la sostenibilità del lavoro del malato cronico, mirati alla condizione della singola persona, in quanto *"la tensione alla individualizzazione e soggettivazione regolativa è crescente"* nel diritto del lavoro e dunque, *"c'è da chiedersi a quali condizioni possa trovare oggi spazio l'accomodamento delle norme alle istanze dei singoli, per assecondare i cambiamenti del paradigma sociale, economico, organizzativo improntati sempre più alla singolarità, mediante la differenziazione delle regole a livello micro senza rinnegare l'impianto e lo spirito protettivo del diritto del lavoro"*⁵¹.

In altre parole, si tratta di porre al centro dell'attenzione la singola persona, con le sue esigenze e potenzialità, da valorizzare all'interno di un percorso regolativo personalizzato.

⁴⁹ In particolare, nel settore privato, la figura del *disability manager* (o *diversity manager*) potrebbe estendere l'area di intervento anche ai malati cronici, valorizzandone la professionalità lungo tutto il percorso di vita lavorativa, in una prospettiva di conciliazione delle specifiche esigenze di cura e di lavoro (sul punto, si v. anche il II Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, p. 57, elaborato nel 2016 dall'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità (istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali).

Tuttavia, la fonte regolativa privilegiata per la promozione della figura in questione è la contrattazione collettiva, stante l'inesistenza di un precetto legislativo che imponga nel privato (come avviene nel pubblico) l'istituzione del ruolo in questione. Il legislatore, per favorire meccanismi di incentivazione economica, ha previsto che il Fondo regionale per l'occupazione dei disabili possa erogare contributi per istituire il responsabile dell'inserimento lavorativo nei luoghi di lavoro (Si veda l'art. 14, comma 4, lett. b, della l. n. 68/1999, introdotto dal d.lgs. n. 151/2015).

L'istituzione di tale figura è ipotizzabile per le imprese di una certa rilevanza dimensionale; per le piccole imprese potrebbe pensarsi ad organismi esterni, che al loro interno abbiano formato soggetti in grado di rivestire il ruolo di responsabile dell'inserimento lavorativo e che mettono a disposizione tale servizio tramite forme consulenziali (le *Linee guida in materia di collocamento mirato delle persone con disabilità* adottate con il decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, l'11 marzo 2022, n. 43).

⁵⁰ A. CARACCILO, *Patologie croniche e lavoratori fragili*, op. cit., p. 144. Sul *disability manager* anche F. MALZANI, *Dal collocamento mirato al diversity management. Il lavoro dei disabili tra obbligo e inclusione nella prospettiva di genere*, in "Rivista del diritto della sicurezza sociale", 2019, 4, p. 729.

⁵¹ S. CIUCCIOVINO, *Autodeterminazione dell'individuo e de-standardizzazione controllata della regolazione lavoristica*, in DRI, 2023, n. 1, p. 105.