

pieno per il numero di giorni di lavoro settimanali e dividendo la cifra ottenuta per il numero delle ore settimanali svolte da un lavoratore a tempo pieno (per il 2005, euro $39,94 \times 6/40 =$ euro 5,99).

Nel messaggio in commento l'Inps afferma che "nel procedimento di calcolo in tale modo individuato, non è previsto un numero minimo di ore di lavoro sul quale la contribuzione in questione dovrebbe essere versata", eliminando in questo modo i numerosi dubbi sorti nei riguardi di quei contratti di lavoro a tempo parziale che prevedono un orario minimo e, in certi casi, un orario massimo.

La contribuzione previdenziale e assistenziale deve essere calcolata considerando l'orario di lavoro pattuito tra le parti individuali, anche qualora esso risulti inferiore a quello definito dal contratto collettivo nazionale di lavoro applicato.

Tale chiarimento era atteso da tempo dagli operatori del settore, vista l'estrema incertezza dominante sull'argomento. In passato, infatti, l'Inps, in sede ispettiva, aveva contestato ad alcuni datori di lavoro il mancato pagamento dei contributi previdenziali, pretendendo il pagamento della differenza tra quanto versato (sull'orario effettivo) e quanto effettivamente dovuto (in base all'orario minimo contrattuale).

Con il messaggio in commento l'Inps precisa invece che non è previsto dalla legge un numero minimo di ore di lavoro sul quale debba essere calcolata la contribuzione, e che i contributi previdenziali e assistenziali devono essere calcolati e versati tenendo conto dell'orario pattuito nel contratto individuale di lavoro a tempo parziale, anche qualora esso sia inferiore a quello minimo previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro di riferimento.

6. Malattia

Per un diritto del lavoro al servizio della persona: le tutele per i lavoratori affetti da patologie oncologiche e tumore al seno

Sommario: **6.1.** Patologie oncologiche e tumore al seno: le implicazioni sulla dimensione lavorativa. – **6.2.** Rapporto di lavoro: il periodo di comporto. – **6.3.** Il rapporto di lavoro a tempo parziale: il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro introdotto dalla Legge Biagi a favore del lavoratore affetto da patologie oncologiche. – **6.4.** Le tutele contro il *mobbing* e le pratiche vessatorie. – **6.5.** Il ruolo strategico della informazione e della formazione.

6.1. In Europa il tumore al seno rappresenta il 22% dei tumori maligni femminili (per un'analisi generale della situazione italiana delle malattie oncologiche si veda E. CROCETTI, R. CAPOCACCIA, C. CASELLA, S. FERRETTI, S. GUZZINATI, S. ROSSO, C. SACCHETTINI, A. SPITALE, F. STRACCI, R. TUMINO, *Cancer trends in Italy: figures from the cancer registries (1986-1997)*, in *Epidemiol Prevention*, marzo-aprile 2004, n. 282, suppl., 1-112).

Questa tipologia di tumore è la più frequente nel sesso femminile e colpisce il 27% delle donne affette da tumori: in Italia ne sono colpite circa 30.000, con una mortalità di circa un terzo. Una donna su dieci soffre di tumore al seno. Se i dati sono preoccupanti, rincuora (almeno in parte) il fatto che esso sia anche una delle forme cancerogene con la più alta percentuale di sopravvivenza (da un'indagine dell'IEO, l'Istituto Europeo di Oncologia, risulta infatti che la guaribilità del tumore al seno è vicina al 90%). Per un'analisi generale della mortalità causata da malattie oncologiche in Europa si veda J.L. BOTHA, F. BRAY, R. SANKILA, D.M. PARKIN, *Breast cancer incidence and mortality trends in 16 European countries*, in *Eur J Cancer*, 2003, 1718-1729).

Certo il problema è tale da non poter restare inosservato, soprattutto per quanto attiene

alle implicazioni che una patologia oncologica determina sulla vita sociale della persona che ne è colpita. Questo, a partire dalla dimensione lavorativa che è oggi sempre più strategica, anche per le donne, in funzione di una cittadinanza attiva e di una piena partecipazione al mercato del lavoro. Lo sostiene anche la recente circ. Min. lav. n. 40/2005 (in  *Boll. Adapt*, 2005, n. 52) la quale espressamente illustra le modalità di tutela, in ambito lavorativo, della donna affetta da patologia oncologica.

Nella lotta alle forme tumorali, e in particolare ai tumori al seno, due sono i fattori fondamentali per una possibile fuoriuscita dalla malattia. Certamente una diagnosi precoce, che renda possibili cure immediate ed efficaci. Ma anche uno stato psicologico che permetta l'assimilazione quanto più completa possibile delle cure attivate (cfr. gli interventi di S. PRESTIGIACOMO, *L'impegno delle Istituzioni: diagnosi precoce e comunicazione*, e G. SESTINI, *L'impegno delle Istituzioni: donne e lavoro*, al Convegno *La comunicazione sulla salute femminile. Un'opportunità di impegno sociale per le aziende*, Milano, 29 ottobre 2004) attenuandone l'impatto sulla vita di tutti i giorni a partire dalla dimensione lavorativa.

In questa prospettiva, e considerato altresì che le donne ricoprono un ruolo sempre più attivo nella vita sociale e lavorativa, il luogo di lavoro diventa una delle principali sedi di gestione delle conseguenze (quantomeno) sociali del problema. Per tale ragione, soprattutto negli ultimi anni, si è sviluppata una nuova politica di *Responsabilità Sociale delle Imprese*, cosiddetta CSR (cfr. *Il Libro verde – Promuovere un quadro europeo per la responsabilità sociale delle imprese*, presentato dalla Commissione il 17 febbraio 2001, in  indice A-Z, voce *Responsabilità sociale delle imprese*, e ivi anche, più recente, COMMISSIONE EUROPEA (a cura di), *ABC of the main instruments of Corporate Social Responsibility*, 2004, e il *Final report & recommendations* dell'*European Multistakeholder Forum on CSR*, Bruxelles, 29 giugno 2004. Per la situazione italiana in materia di Responsabilità sociale delle imprese si veda MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (a cura di), *Il contributo italiano alla campagna di diffusione della CSR in Europa*, Roma, 2004, in  indice A-Z, voce *Responsabilità sociale delle imprese*), finalizzata prevalentemente all'attivazione di azioni di comunicazione contro la malattia.

Nonostante le campagne di informazione attivate per incentivare controlli preventivi della patologia, sono invero ancora poche le aziende che offrono concretamente alle loro lavoratrici la possibilità di godere di appositi servizi sanitari per incentivare controlli e visite preventive. Tale situazione, a onor del vero, è in gran parte imputabile alle caratteristiche del mercato produttivo italiano, caratterizzato in prevalenza da piccole e medie imprese che faticano a sostenere i costi legati ad attività mediche di prevenzione (cfr. per una presentazione delle buone prassi italiane nell'ambito della CSR il volume MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (a cura di), *Responsabilità sociale delle imprese: esempi di buone pratiche italiane*, Roma, 2005, in  indice A-Z, voce *Responsabilità sociale delle imprese*). Mentre non mancano episodi lesivi della dignità e della riservatezza di lavoratori colpiti da patologie oncologiche, in spregio non solo al quadro legale oggi vigente, ma anche e soprattutto ai valori minimi di civiltà e rispetto della persona (cfr. il caso segnalato da *La Repubblica* relativo a una bacheca aziendale di una azienda di Chieti che conteneva l'elenco dei lavoratori assenti per malattie tumorali: "*Gogna*" in azienda per malati di tumore, in *La Repubblica*, 10 settembre 2005).

Va inoltre rilevato che, all'interno dello stesso rapporto di lavoro, si denotano ulteriori criticità nella gestione della cura dei tumori al seno. Sussiste infatti una generalizzata difficoltà delle aziende nel fronteggiare i bisogni delle lavoratrici malate. Le imprese si trovano il più delle volte impreparate a gestire casi di lavoratrici affette da tumore: alla difficoltà di conciliare i tempi aziendali con i tempi necessari alla cura della malattia si aggiungono le problematiche connesse alla riqualificazione e al reinserimento professionale delle lavoratrici nel momento del loro rientro in azienda. Tale situazione è dovuta in

gran parte alla mancanza di informazioni relative alla malattia, non solo con riferimento alla patologia intesa come tale ma, e cosa ancor più grave, soprattutto con riferimento agli strumenti introdotti dal legislatore al fine di garantire all'interno del rapporto di lavoro la gestione costruttiva di un momento particolarmente difficoltoso della vita della lavoratrice. Vinta la malattia le lavoratrici si trovano così spesso a dover intraprendere una nuova battaglia per combattere pregiudizi, diffidenze e oggettive difficoltà di tipo organizzativo-gestionale legate alle rigidità del contesto aziendale.

L'impresa è in tal senso concretamente chiamata a rivestire il suo ruolo sociale non solo attraverso lo sviluppo di un atteggiamento di tutela dell'interesse collettivo che aiuti la coesione e lo sviluppo sociale nei confronti dei terzi, ma anche attraverso politiche aziendali che facilitino lo svolgimento del rapporto di lavoro e la gestione delle problematiche connesse alla malattia, nei confronti delle lavoratrici malate.

La malattia diagnosticata alla lavoratrice è, infatti, ancora spesso vissuta dall'azienda come una perdita immediata. La lavoratrice è considerata un "peso", una risorsa che non potrà tornare a produrre e, per tali ragioni, lasciata a se stessa o persino sottoposta a fenomeni vessatori finalizzati ad incentivarne l'uscita dal contesto aziendale.

6.2. La lavoratrice a cui viene diagnosticato un tumore al seno si trova spesso a dover affrontare, unitamente alle problematiche direttamente connesse alla malattia, anche quelle indirette, collegate alla gestione dell'eventuale rapporto di lavoro in corso.

Gli interventi chirurgici necessari per la cura del tumore e le terapie salvavita successivamente attivate per debellarla necessitano di tempi lunghi e di assenze periodiche, anche quando il rapporto di lavoro sospeso riprenda il suo corso ordinario. Situazione questa che necessita di opportuni strumenti atti a garantire una effettiva conciliazione tra i tempi necessari per la cura della malattia e i tempi di lavoro.

Al fine di tutelare il diritto alla salute (cfr. gli artt. 32 e 30 della Carta Costituzionale) e il diritto al lavoro della donna, contemperando tali interessi al (pure presente) diritto del datore di lavoro all'attività di impresa (cfr. l'art. 41 della Carta Costituzionale), il legislatore appositamente prevede un periodo predeterminato durante il quale il datore di lavoro non può licenziare il lavoratore malato: è il c.d. periodo di comporto. Pertanto, durante il periodo di comporto la lavoratrice affetta da tumore potrà godere dei trattamenti retributivi, secondo le disposizioni di legge e di contrattazione collettiva, nonché dei diritti garantiti al lavoratore in malattia. Tuttavia, al termine dello stesso, e in ogni caso nel rispetto della normativa in materia di licenziamento, essa potrà essere licenziata.

È proprio in questa fase che si rende necessaria una maggiore tutela per le lavoratrici affette da tumore che, in considerazione delle caratteristiche della malattia, spesso necessitano di un periodo di comporto più esteso – dai contratti collettivi e dalle norme di legge – rispetto a quello previsto in via ordinaria. In tal senso un ruolo fondamentale è ricoperto dalla contrattazione collettiva, che non sempre contempla all'interno della disciplina del periodo di comporto disposizioni specificamente indirizzate ai soggetti colpiti da patologie oncologiche.

In capo alla contrattazione collettiva è infatti demandata l'individuazione della durata del periodo di comporto che può variare in base alla qualifica ed alla anzianità di servizio della lavoratrice. Nelle previsioni riguardanti la durata del periodo di comporto le parti sociali solo in taluni casi hanno dimostrato particolare attenzione nei confronti delle lavoratrici affette da tumore: nella consapevolezza che le malattie tumorali necessitano di cure particolari poiché caratterizzate, soprattutto nella fase successiva all'intervento, da una precisa esigenza di gestione flessibile dei tempi di lavoro, taluni Ccnl hanno previsto ipotesi specifiche di comporto. Ma questo dimostra che la contrattazione collettiva potrebbe efficacemente farsi carico del problema con norme e disposizioni *ad hoc* che coprano anche questa patologia.

Si rinvengono, in particolare, contratti collettivi del pubblico impiego nei quali si

stabilisce che, in caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita, i giorni di ricovero ospedaliero o di trattamento in *day hospital* e i giorni di assenza per sottoporsi alle cure siano esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia normalmente previsti e siano retribuiti interamente (cfr. il Ccnl Enti locali, 14 settembre 2000; il Ccnl Scuola, 26 maggio 1999; il Ccnl Cassa Depositi e Prestiti, 2 luglio 2002; il Ccnl Ministeri, 16 febbraio 1999, tutti in  indice A-Z, voce *Contrattazione collettiva – banca dati*).

Accanto a tali previsioni di contrattazione collettiva, il legislatore ha previsto una ulteriore possibilità di estensione del periodo di comporto attraverso permessi che verranno sommati alla durata già prevista dal Ccnl applicato. Tali permessi sono tuttavia connessi al riconoscimento, in capo alla lavoratrice, di una particolare situazione di svantaggio.

Nello specifico il legislatore stabilisce, con l. n. 104/1992, la facoltà per la lavoratrice malata di godere di permessi lavorativi al fine di garantirle lo svolgimento delle cure necessarie. Il medesimo diritto è inoltre concesso anche a un familiare della malata, al quale è assicurata la possibilità di assisterla nelle cure.

Sono riconosciute alla malata di tumore due distinte tipologie di benefici: talune previste in caso di invalidità; altre ipotizzate invece nel caso in cui alla lavoratrice sia altresì riconosciuto lo stato di «handicap in situazione di gravità».

Il riconoscimento della invalidità può essere richiesto da tutte le donne operate che abbiano subito una quadrantectomia, una mastectomia o una semplice tumorectomia ed è necessario per ottenere agevolazioni sociali e lavorative (cfr. per un approfondimento sulle modalità di valutazione dell'invalidità civile e sulle agevolazioni connesse al riconoscimento di una percentuale di invalidità l'intervista a E. QUAGLIA, *Invalidità civile e tumore del seno*, in *Europa Donna Informa*, 2002).

Con particolare riferimento all'ipotesi in cui sia riconosciuto lo stato di cosiddetto «handicap in situazione di gravità», l'art. 33 della l. n. 104/1992 stabilisce che la lavoratrice possa usufruire, all'interno dell'orario di lavoro, di due ore giornaliere o, a scelta, tre giorni mensili.

La norma prevede inoltre il diritto per la lavoratrice di scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio, nonché il divieto per il datore di lavoro di trasferirla in altra sede, senza il suo consenso.

Infine, nel caso in cui alla malata sia riconosciuta un'invalidità superiore al 50%, la lavoratrice avrà altresì diritto a trenta giorni all'anno, anche non continuativi, di congedo retribuito per cure mediche connesse allo stato di invalidità.

6.3. La necessità di conciliare i tempi di cura con i tempi di lavoro, garantendo alla lavoratrice la possibilità di poter realizzare diritti tutelati costituzionalmente quali il diritto al lavoro ed il diritto alla salute, non si realizza esclusivamente mediante le tutele previste in caso di sospensione del rapporto per malattia. Tali tutele sono infatti necessarie nelle fasi iniziali della malattia o immediatamente successive al rientro nel posto di lavoro.

Ciò che tuttavia ancora si rileva come criticità per la lavoratrice, e per lo stesso datore di lavoro, è la difficoltà di organizzare il rapporto in modo flessibile e adatto, anche in relazione ad un periodo di medio-lungo termine, al temperamento delle esigenze di entrambe le parti.

Al fine di facilitare tale raccordo, un passo importante è stato compiuto grazie alle modifiche intervenute nella disciplina del lavoro a tempo parziale, ad opera dell'art. 46 del d.lgs. n. 276/2003 di attuazione della Legge Biagi di riforma del mercato del lavoro (cfr. inoltre la circ. Min. lav. n. 40/2005, cit.).

Va preliminarmente ricordato che il lavoro a tempo parziale, ancora scarsamente utilizzato in Italia, ha invece ottenuto grande successo in altri Stati membri dell'Unione (per un'analisi dei dati relativi all'utilizzo del *part-time* in Europa cfr. COMMISSIONE EUROPEA, *Employment in Europe 2002*, DG Employment and Social Affairs, in  indice A-Z,

voce *Mercato del lavoro*. Si veda inoltre M. TIRABOSCHI, *La disciplina del lavoro a tempo parziale, un quadro comparato di sintesi*, in M. BIAGI (a cura di), *Il lavoro a tempo parziale*, Il Sole 24 Ore, Milano, 2000). La possibilità di organizzare in modo flessibile l'orario di lavoro, sia in termini di misura sia in termini di adattabilità, si è dimostrata in tali ipotesi capace di facilitare una maggiore inclusione sociale ed il contemperamento di interessi diversificati, con particolare riferimento alle donne (cfr. per un approfondimento del lavoro a tempo parziale, così come modificato dalla riforma Biagi, il commento di A. RUSSO, *Il lavoro a tempo parziale*, in M. TIRABOSCHI (a cura di), *La riforma Biagi del mercato del lavoro*, Giuffrè, Milano, 2003, 179).

Proprio per il perseguimento delle finalità tipiche dell'istituto, e dimostrando una particolare attenzione per le lavoratrici affette da tumore, il legislatore – all'art. 46, comma 1, lett. f), del d.lgs. n. 276/2003, aggiungendo l'art. 12-bis alla l. n. 61/2000 – prevede per i lavoratori affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti delle terapie salvavita, il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale verticale o orizzontale.

Tale diritto per le lavoratrici affette da tumore al seno (e non solo) prevede una valorizzazione del contratto di lavoro a tempo parziale quale strumento efficace per adeguare le esigenze di competitività delle imprese con le istanze di tutela del lavoratore. Finalità questa espressamente specificata anche dallo stesso Ministero del lavoro e delle politiche sociali nella circ. n. 9/2004 (in  indice A-Z, voce *Lavoro a tempo parziale*).

La previsione è stata accolta positivamente anche dalle parti sociali che hanno provveduto a recepirla in numerosi contratti collettivi rinnovati dopo l'entrata in vigore del d.lgs. n. 276/2003 (si ricordano a titolo esemplificativo: il recente Ccnl per i lavoratori delle imprese radiofoniche e televisive, 27 aprile 2005, il quale all'art. 45 ribadisce il diritto alla trasformazione del rapporto da tempo pieno a tempo parziale; il Ccnl del settore della distribuzione cooperativa, 2 luglio 2004; il Ccnl Commercio-Confcommercio, 2 luglio 2004, tutti in  indice A-Z, voce *Contrattazione collettiva – banca dati*).

Il diritto della lavoratrice a richiedere la trasformazione del contratto è un diritto soggettivo che mira a tutelare, unitamente alla salute, altresì la professionalità della lavoratrice la quale potrà in tal modo continuare lo svolgimento della sua attività lavorativa. Per tali ragioni, nonché in considerazione del rango primario dell'interesse alla tutela della salute cui è principalmente finalizzata la norma, il legislatore lo configura come una potestà che non può essere negata sulla base di contrastanti esigenze aziendali.

A tali esigenze, e all'accordo tra le parti, è invece rimessa la quantificazione dell'orario ridotto nonché la scelta fra modalità orizzontali oppure verticali di organizzazione dello stesso. Si può tuttavia presumere che, in considerazione della *ratio* dell'istituto nonché del carattere soggettivo del diritto, l'organizzazione del tempo di lavoro debba essere, in ogni caso, attuata in considerazione delle esigenze individuali specifiche della paziente.

Il legislatore prevede, all'art. 46 del d.lgs. n. 276/2003, una particolare condizione cui è subordinato il godimento del diritto: le condizioni di salute della lavoratrice dovranno infatti essere accertate da una commissione medica istituita presso l'azienda unità sanitaria locale (c.d. ASL) territorialmente competente.

Sempre a tutela del diritto al lavoro, il legislatore specifica inoltre che, a richiesta della lavoratrice, il rapporto di lavoro a tempo parziale dovrà essere trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno. Taluni commentatori hanno giudicato la norma anticonstitutiva; il carattere selettivo nella scelta del campo di applicazione soggettivo della norma che si applica, lo ricordiamo, esclusivamente ai malati affetti da patologie oncologiche, lederebbe il principio di parità di trattamento, nella parte in cui non prevede l'applicazione della facoltà anche ai malati affetti da altre patologie, che pure necessitano di un orario di lavoro flessibile per le terapie necessarie alla cura (cfr. in questo senso S.

SCARPONI, *Il lavoro a tempo parziale*, in *Working paper*, C.S.D.L.E. "M. D'Antona", 2004, n. 31, e ivi numerosi riferimenti bibliografici).

6.4. Unitamente alla gestione dei tempi di lavoro, tra le criticità che la lavoratrice affetta da tumore al seno si trova ad affrontare c'è anche una particolare difficoltà derivante dalla gestione dei rapporti aziendali: con i colleghi e con lo stesso datore di lavoro.

Alla generalizzata mancanza di una corretta informazione (e formazione) sull'argomento conseguono, sempre più spesso, atteggiamenti di discriminazione nei confronti della lavoratrice che, nella maggior parte dei casi, possono essere considerati veri e propri fenomeni di *mobbing* (sui problemi posti in generale dalla fattispecie del *mobbing*, vedi, da ultimo, A. VALLEBONA, *Mobbing senza veli*, in *q. Rivista*, 2005, n. 4, 1051 ss., e per un commento agli orientamenti della recente giurisprudenza di merito A. CORVINO, *Mobbing: ne vale la pena?*, in *📖 Boll. Adapt*, 2005, n. 34).

Il *mobbing* c.d. strategico diventa conseguenza diretta della notizia della malattia, ed è finalizzato all'allontanamento della lavoratrice che, proprio a causa del tumore, si considera non più utile e costosa per l'organizzazione. In tal modo il tentativo di incentivare la fuoriuscita dal contesto aziendale della lavoratrice, ossia di quella che impropriamente si ritiene una risorsa perduta, è spesso posto in essere attraverso demansionamenti ingiustificati e, più in generale, atteggiamenti che rilevano una disparità di trattamento nei confronti della malata.

Allo stato, la tutela prevista dal legislatore nei confronti della lavoratrice sottoposta a fenomeni vessatori è regolata da una molteplicità di norme (in materia di trasferimenti, discriminazioni, parità di trattamento, etc.) che trovano tuttavia prima ragion d'essere in ambito lavoristico nell'art. 2087 c.c., il quale prevede che il datore di lavoro sia obbligato ad attivarsi per «tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro». In considerazione della varietà di norme che regolano la fattispecie nonché del regime di tutela di cui all'art. 2087, va rilevato che la lavoratrice soggetta a fenomeni di *mobbing* riscontra, allo stato, particolari difficoltà in caso di contenzioso e ricorso alla magistratura. Essa dovrà infatti provare la condotta lesiva, a opera del datore di lavoro o dei colleghi (cfr. A. VALLEBONA, *L'onere della prova nel diritto del lavoro*, Cedam, Padova, 1988, 129), nonché il danno sofferto.

Inoltre, quand'anche la lavoratrice riuscisse nell'opera (comunque non sempre agevole) di dimostrazione di tali elementi, essa avrà diritto al risarcimento del danno provocatole nella misura in cui riesca a provarne la connessione con il comportamento di *mobbing* (secondo il principio del c.d. nesso di causalità). La prova dell'illecito può definirsi "ardua" poiché la condotta vessatoria, tipica del *mobbing*, può essere considerata tale solo quando è oggettivamente persecutoria, e non legata invece ad una particolare situazione psicologica della lavoratrice. Situazione psicologica che, nell'ipotesi di lavoratrice affetta da tumore, può dimostrarsi già di per sé instabile.

Al fine di attivare una maggiore tutela per le lavoratrici soggette a fenomeni di violenza psicologica sul luogo di lavoro, è stata recentemente enunciata una proposta di Testo Unico sul *mobbing*, approvata dal Senato lo scorso 26 luglio 2005. Il nuovo Testo Unico introdurrebbe una tutela giudiziaria veloce nei confronti dei soggetti responsabili del *mobbing* facilitando il risarcimento del lavoratore "mobbizzato" (il testo dell'esame al Senato è pubblicato e consultabile in *📖 Boll. Adapt*, 2005, n. 34. Per lo schema di Testo Unico si veda il documento pubblicato in *📖 Boll. Adapt*, 2005, n. 29).

Si configura pertanto una più facile tutela della lavoratrice malata nell'ipotesi di atteggiamenti dannosi nei suoi confronti (per un approfondimento ed una valutazione critica delle opportunità o criticità presenti nella proposta di Testo Unico si veda A. VALLEBONA, *Mobbing senza veli*, cit., 6).

Sebbene la proposta dimostri la volontà di tutelare maggiormente i lavoratori nei confronti di fenomeni di *mobbing*, essa non pare la soluzione definitiva per le criticità connesse

alla problematica e, tanto meno, ai fenomeni di *mobbing* strategico che possono innescarsi in caso di lavoratrice affetta da tumore al seno.

Particolarmente utile pare invece una delle ulteriori novità ipotizzate nella proposta di Testo Unico, ossia la costituzione di comitati composti da rappresentanti aziendali e delle r.s.u. o r.s.a. al fine di prevenire e monitorare il fenomeno. Grande importanza deve essere infatti riconosciuta alle attività volte a disincentivare situazioni di violenza psicologica, anche attraverso iniziative che influiscano sulle cause produttive del fenomeno.

Con particolare riferimento al fenomeno del *mobbing* esercitato su lavoratrici affette da tumore al seno, tali cause sono da ritenersi connesse anche ad una generalizzata mancanza di corrette informazioni sulla malattia (cfr. G. FIORENTINI, *La formazione di nuovi manager dell'impresa sociale*, al Convegno *La comunicazione sulla salute femminile. Un'opportunità di impegno sociale per le aziende*, cit.). A dimostrazione che, anche in questo caso, così come per la lotta alla malattia, prevenire è sempre meglio che curare. E la prevenzione non può che essere garantita attraverso pratiche di responsabilità sociale delle imprese che diano luogo ad adeguati processi di informazione e soprattutto di formazione. È solo questo il modo per costruire in termini positivi una cultura aziendale in grado di accompagnare e tutelare efficacemente la persona soggetta a patologie oncologiche e tumori al seno.

6.5. La formazione e l'informazione svolgono peraltro, anche alla luce di quanto finora analizzato, un ruolo strategico non solo in fase preventiva ma anche (e talvolta soprattutto) nella successiva fase di reinserimento lavorativo della malata.

Va tuttavia rilevata l'esigenza di offrire una maggiore attenzione alla tanto diffusa problematica del tumore al seno. Essa dovrebbe attivarsi mediante una formazione mirata in due distinte, seppur complementari, direzioni: nei confronti del datore di lavoro e nei confronti della lavoratrice.

Nei confronti dell'azienda l'attività di formazione-informazione dovrebbe essere attivata al fine di incentivare, anche attraverso una maggiore conoscenza delle opportunità di lavoro flessibile, la permanenza della lavoratrice sul luogo di lavoro. La previsione di strumenti adatti alla coniugazione delle esigenze aziendali con le esigenze della lavoratrice malata e la maggiore conoscenza della malattia potrebbero limitare il rischio di insorgenza di fenomeni di *mobbing* strategico anche attraverso la consapevolezza che la malata non è una "risorsa perduta" ma una persona che potrà ritornare, attraverso il giusto sostegno, ad essere operativa.

Le attività formative dovranno pertanto rivolgersi alla lavoratrice sia perseguendo la garanzia di una corretta informazione sugli strumenti legislativi previsti nella conciliazione dei tempi di lavoro con i tempi di cura sia supportando la formazione quale strumento strategico nella fase di rientro in azienda. Proprio la formazione sarà infatti necessaria per facilitare il reinserimento della lavoratrice nel posto di lavoro e renderle possibile il raggiungimento della piena operatività in modo efficace, anche dopo una lunga assenza dal posto di lavoro.

Solo attraverso una adeguata informazione e formazione si potrà del resto costruire sul piano della effettività – e non solo degli astratti principi di legge – un diritto del lavoro davvero al servizio della persona affetta da patologie oncologiche e tumore al seno.

Michele Tiraboschi

Professore straordinario di Diritto del lavoro
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Patrizia Tirabochi

Ricercatore Adapt – Centro Studi Internazionali e Comparati «Marco Biagi»