

DSL

2-2026

Sorveglianza sanitaria e licenziamento del disabile per superamento del comportamento: le questioni irrisolte**

di Giovanni Scudier*

SOMMARIO: 1. Il tema. – 2. La giurisprudenza. – 3. Le malattie “in connessione con la disabilità”. – 4. Dalla “conoscenza e conoscibilità” della condizione di disabilità al “campanello d’allarme”. – 5. Obbligo di accomodamento ragionevole, o obbligo di diligenza? Il ruolo (disatteso) del lavoratore. – 6. L’obbligo di acquisire informazioni e il divieto di accertamenti sullo stato di salute del lavoratore. L’art. 5 dello Statuto dei Lavoratori. Il GDPR. – 7. Il futuro prossimo. – 7.1. I “nuovi” CCNL. – 7.2. Il d.lgs. n. 62/2024. – 8. Considerazioni finali: c’è davvero un ruolo per il medico competente e la sorveglianza sanitaria?

1. Il tema

Ci sono vicende che raccontano bene come la salute e sicurezza del lavoro sia materia viva dei rapporti di lavoro, a prescindere da qualsiasi ipotesi di rilevanza penalistica, ed al tempo stesso come da questa intima connessione, ove non esplorata fino in fondo, possano scaturire conclusioni poco appaganti. Il dibattito che, muovendo dalla lettura in chiave antidiscriminatoria della “condizione di disabilità”, ha sgretolato le consolidate certezze¹ che caratterizzavano la disciplina del licenziamento per superamento del periodo di comportamento, è una di queste vicende; la sorveglianza sanitaria ne è la protagonista.

Lo scenario di rottura è scaturito, come noto, dall’azione giurisprudenziale su un contesto regolatorio di riferimento rappresentato dalle fonti internazionali,²

* Giovanni Scudier è avvocato in Padova. giovanniscudier@casellascudier.it

** Il presente contributo è stato sopposto al vaglio del Comitato di redazione della Rivista.

¹ Da ultimo Cass. civ., sez. lav., 30 luglio 2024, n. 21242: “Questa Corte ha più volte statuito come la fattispecie di recesso del datore di lavoro in caso di assenze determinate da malattia del lavoratore si inquadri nello schema previsto e sia soggetta alle regole dettate dall’art. 2110 c.c. ... con la conseguenza che, in dipendenza di tale specialità e del contenuto derogatorio delle suddette regole, il datore di lavoro, da un lato, non può unilateralmente recedere o, comunque, far cessare il rapporto di lavoro prima del superamento del limite di tollerabilità dell’assenza (cosiddetto periodo di comportamento), predeterminato per legge, dalla disciplina collettiva o dagli usi, oppure, in difetto di tali fonti, determinato dal giudice in via equitativa, e, dall’altro, che il superamento di quel limite è condizione sufficiente di legittimità del recesso”.

² Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006, ratificata dall’Italia con l. n. 18 del 2019, approvata a nome della Comunità Europea con la decisione 2010/48/CE del Consiglio del 26 novembre 2009; in particolare, si vedano le definizioni di persone con disabilità (art. 1, comma 2), nonché di discriminazione fondata sulla disabilità e di accomodamento ragionevole (art. 2).

dalle direttive europee,³ ed infine dalla legislazione nazionale antidiscriminatoria,⁴ nel solco delle pronunce della CGUE⁵.

Il primo elemento caratterizzante di tale nuovo assetto regolatorio è la definizione di “disabilità” come *“limitazione, risultante in particolare da menomazioni fisiche, mentali o psichiche, che, in interazione con barriere di diversa natura, possa ostacolare la piena ed effettiva partecipazione della persona interessata alla vita professionale su base di uguaglianza con gli altri lavoratori, e tale limitazione sia di lunga durata”*.⁶

Il secondo elemento caratterizzante è la nozione di “accomodamento ragionevole”, contenuta anch’essa nella Convenzione ONU (art. 2) che per tale intende *“le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l’esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali”*. Il concetto, come sancito anche in questo caso dalla CGUE, *“deve essere inteso nel senso che si riferisce all’eliminazione delle barriere di diversa natura”*⁷ che integrano la condizione di disabilità; è richiamato nel comma 3-bis dell’art. 3, del d.lgs. n. 216/2003 come oggetto di specifico obbligo di tutti i datori di lavoro pubblici e privati quale strumento per garantire il rispetto del principio della parità di trattamento.

Entrambi gli elementi basano su definizioni elastiche e non formalizzate: la condizione di disabile prescinde da una previa certificazione, va oltre le specifiche disposizioni normative nazionali in materia (legge n. 104/1992; legge n. 381/1991; legge n. 68/1999; d.lgs. n. 81/2008)⁸ e richiede a ciascun datore di lavoro di compiere per proprio conto, di volta in volta, il relativo accertamento;⁹ nell’accomodamento ragionevole i “provvedimenti appropriati” non sono predeterminati, ma individuati di volta in volta secondo le necessità del caso concreto, con il doppio criterio di dover essere provvedimenti efficaci e pratici da

³ Direttiva 2000/78/CEE del 27.11.2000 (Parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro); in particolare, si veda l’art. 5 con la previsione dell’obbligo di soluzioni ragionevoli per i disabili. Cass. civ., sez. lav., 31 marzo 2023, n. 9095 cita anche la Carta dei Diritti Fondamentali dell’Unione Europea, la quale *“include il motivo della disabilità nell’ambito dell’art. 21 (che sancisce il divieto generale di discriminazioni) e contiene anche una disposizione specifica (art. 26) che riconosce il diritto dei disabili di beneficiare di misure intese a garantirne l’autonomia, l’inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita della comunità (azioni positive)”*.

⁴ D.lgs. 9 luglio 2003, n. 216 di attuazione della Direttiva 2000/78/CEE.

⁵ Tra le pronunce di prima istanza, v. CGUE sentenza HK DANMARK 11 aprile 2013 nelle cause C-335/11 e C-337/11, che ha sancito (richiamando CGUE 11 luglio 2006 in causa C-13/05) la nuova definizione di disabilità; v. anche CGUE Commissione Europea c. Repubblica Italiana 4 luglio 2013 nella causa C-312/11, che ha accertato l’inadempimento della Repubblica italiana dell’obbligo di recepire correttamente e completamente l’art. 5 della Direttiva 2000/78/CEE, affermando l’insufficienza delle norme nazionali in materia.

⁶ CGUE sentenza HK DANMARK 11 aprile 2013 nelle cause C-335/11 e C-337/11, cit.

⁷ *Ibidem*

⁸ Sono le leggi citate dalla Repubblica Italiana in causa C-312/11 per dimostrare la corretta attuazione dell’art. 5 della Direttiva 2000/78: la tesi è stata respinta dalla Corte Europea per la mancanza di una norma generale contenente un obbligo imposto a tutti i datori di lavoro di prevedere soluzioni ragionevoli applicabili a tutti i disabili.

⁹ *“l’espressione ‘disabile’ utilizzata nell’articolo 5 della direttiva 2000/78 deve essere interpretata come comprendente tutte le persone affette da una disabilità corrispondente alla definizione”*: CGUE sentenza 11 aprile 2013 in cause C-335/11 e C-337/11, cit.; CGUE 4 luglio 2013 in causa C-312/11, cit.

un lato, e di non imporre al datore di lavoro un onere sproporzionato, dall'altro lato.¹⁰

Dando attuazione a questo contesto regolatorio, la giurisprudenza nazionale, chiamata a pronunciarsi sul licenziamento per superamento del periodo di comportamento di lavoratori disabili, ha sviluppato un orientamento che rapidamente è divenuto dominante e oggi è diritto vivente: il licenziamento, intimato al lavoratore disabile applicando alle assenze il periodo di comportamento previsto nel CCNL per tutti i lavoratori, è nullo in quanto atto di discriminazione indiretta.

Uno degli elementi più significativi di questo orientamento è il ruolo che attribuisce alla sorveglianza sanitaria, al giudizio di idoneità e al medico competente; ciò accade, però, lasciando alcune questioni irrisolte, che in queste note ci proponiamo di analizzare.

2. La giurisprudenza

Volendo fare uno schematico riepilogo dell'argomentazione giurisprudenziale, i presupposti di base sono comuni anche ad altri filoni interpretativi scaturiti dalla nuova lettura della disabilità del lavoratore: si pensi ad esempio al licenziamento del lavoratore giudicato inidoneo alla mansione in maniera definitiva,¹¹ o, per taluni aspetti, alla tutela del *caregiver*.¹²

Il primo punto è il recepimento della nozione di persona disabile in chiave antidiscriminatoria propria del diritto internazionale e della normativa eurounitaria, come sopra ricordata. La peculiarità è il superamento della normativa interna: *“il fattore soggettivo ... non è ricavabile dal diritto interno, ma unicamente dal diritto dell'Unione Europea peraltro letto in conformità con la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006”*.¹³

Il secondo punto è che costituisce discriminazione indiretta l'applicazione al lavoratore disabile delle ordinarie norme regolatrici del rapporto di lavoro, quelle dettate cioè per la generalità dei casi, quando tale applicazione, non considerando le peculiari circostanze della disabilità, trasmuta una regola apparentemente neutra in una prassi discriminatoria, da cui la persona con disabilità va protetta in quanto in posizione di particolare svantaggio. Ne deriva l'obbligo di andare oltre la normativa interna, tutte le volte che essa possa essere considerata insufficiente a soddisfare le esigenze di non discriminazione della persona con disabilità.

¹⁰ Come ricordato nelle citate sentenze di CGUE, le indicazioni contenute nel considerando 20 della Direttiva 2000/78 (*“sistemando i locali o adattando le attrezzature, i ritmi di lavoro o la ripartizione dei compiti o fornendo mezzi di formazione o di inquadramento”*) costituiscono solo un esempio.

¹¹ CGUE sentenza CA NA NEGRETA 18 gennaio 2024 in causa C-631/22; Cass. civ., sez. lav., 18 agosto 2025, n. 23481 con ampi richiami alla giurisprudenza precedente.

¹² CGUE sentenza 11 settembre 2025 in causa C-38/24.

¹³ Cass. civ., sez. lav., 23 maggio 2024, n. 14402, ed ivi richiami a Cass. civ., sez. lav., 19 marzo 2018, n. 6798, Cass. civ., sez. lav., 21 maggio 2019, n. 13649 e Cass. civ., sez. lav., 12 novembre 2019, n. 29289. V. anche Cass. civ., sez. lav., 9 marzo 2021, n. 6497 e poi ancora Cass. civ., sez. lav., 31 marzo 2023, n. 9095.

Il terzo punto è che, per evitare gli effetti discriminatori della regola ordinaria, il datore di lavoro ha un obbligo peculiare, l'obbligo di accomodamento ragionevole, ai sensi dell'art. 3, comma 3-*bis*, del d.lgs. n. 216 del 2003, ma anche e prima ancora dell'art. 5 della Direttiva 2000/78 nonché dell'art. 2 della Convenzione ONU.

Per quanto riguarda specificamente il comportamento,¹⁴ ne derivano le seguenti conclusioni.

I disabili hanno maggiore rischio di morbidità proprio in ragione della disabilità.¹⁵

L'applicazione dell'ordinario periodo di comportamento al lavoratore disabile costituisce discriminazione indiretta, perché la mancata considerazione dei rischi di maggiore morbidità dei lavoratori disabili trasmuta il criterio, apparentemente neutro, del computo del periodo di comportamento in una prassi discriminatoria.¹⁶

La sottrazione dei periodi di assenza ascrivibili ad alcune patologie di particolare gravità, tipicamente prevista nei CCNL, non è sufficiente ad evitare la discriminazione, perché ciò che conta è il nesso della patologia, di qualsivoglia gravità, con la disabilità.¹⁷

Sul piano generale, la soluzione va cercata in una modificazione delle disposizioni contrattuali collettive, che consideri specificamente la posizione di svantaggio del disabile, prevedendo una differenziata soglia di tollerabilità per i lavoratori disabili.¹⁸ Un aumento del limite massimo di giorni di assenza per malattia del lavoratore disabile può essere una soluzione, da intendersi come accomodamento ragionevole.¹⁹

Se manca una siffatta disposizione collettiva dedicata (e comunque fintantoché non viene introdotta), il datore di lavoro deve disapplicare la disposizione, pur vigente, della contrattazione collettiva avente contenuto discriminatorio e dare al caso concreto una soluzione come accomodamento

¹⁴ Tra le pronunce più recenti, v. Cass. civ., sez. lav., 11 maggio 2026, n. 13734; Cass. civ., sez. lav., 2 aprile 2026, n. 8211; Cass. civ., sez. lav., 31 marzo 2026, n. 7973; Cass. civ., sez. lav., 2 marzo 2026, n. 4623; tutte con ampi richiami alla giurisprudenza precedente.

¹⁵ *“il rischio aggiuntivo di essere assente dal lavoro per malattia di un lavoratore disabile deve essere tenuto in conto”*: Cass. civ., sez. lav., n. 14402/2024, cit.

¹⁶ Cass. civ., sez. lav., n. 9095/2023, cit.; v. anche Cass. civ., sez. lav., 6 settembre 2024, n. 24052 e Cass. civ., sez. lav., n. 14402/2024, cit.: *“la disposizione contrattuale collettiva ... non risulta pertanto idonea ad escludere il rischio di una ingiustificata disparità di trattamento dei lavoratori portatori di handicap, non prevedendo appunto una differenziata soglia di tollerabilità per i lavoratori disabili rispetto a quella prevista per coloro che tali non sono”*.

¹⁷ *“Non è sufficiente una disciplina negoziale che valorizzi unicamente il profilo oggettivo della astratta gravità o particolarità delle patologie: deve, infatti, essere considerata anche e soprattutto l'aspetto soggettivo della disabilità”*, laddove *“anche la patologia non grave, ma in nesso causale diretto ed immediato con la disabilità, implica per il lavoratore disabile la particolare protezione riconosciuta dalla normativa”* (ibidem).

¹⁸ *“si palesa l'esigenza che la contrattazione collettiva, in modo esplicito, disciplini la questione del comportamento per i lavoratori disabili avendo riguardo alla condizione soggettiva”* (ibidem).

¹⁹ Cass. civ., sez. lav., n. 9095/2023, cit.: *“Questo non significa che un limite massimo in termini di giorni di assenza per malattia del lavoratore disabile non possa o non debba essere fissato. Una simile scelta discrezionale del legislatore o delle parti sociali per quanto di competenza, anche ai fini di combattere fenomeni di assenteismo per eccessiva morbidità, può integrare, come ricordato nelle sentenze della CGUE citate, una finalità legittima di politica occupazionale, ed in tale senso oggettivamente giustificare determinati criteri o prassi in materia.”*

ragionevole, ad esempio con l'attribuzione di una quota aggiuntiva di comportamento.²⁰ In difetto, il licenziamento intimato per superamento del periodo di comportamento in applicazione della contrattazione collettiva, ma senza tenere conto della condizione di disabilità, è nullo per violazione della normativa antidiscriminatoria.

Questo è l'orientamento della giurisprudenza.

Vediamo come esso coinvolge la sorveglianza sanitaria e il medico competente.

3. Le malattie “in connessione con la disabilità”

Per qualificare il lavoratore come disabile ai fini della disciplina del comportamento, occorre che le assenze per malattia siano “accertate come causalmente correlate alla patologia duratura da cui è affetto il disabile.”²¹

Per evitare la condotta antidiscriminatoria occorre neutralizzare dal computo delle assenze quelle imputabili a malattie “che integrano la condizione di disabilità”, ovvero prevedere una quota aggiuntiva di comportamento “proporzionata alla specifica situazione di disabilità”.

Sia per qualificare il disabile, sia per determinare l'accomodamento ragionevole, si pone dunque la questione, di natura tecnico-scientifica, se sia configurabile una nomenclatura delle patologie durature tipiche e delle malattie ad esse correlate che per definizione “integrano la condizione di disabilità”, e quali siano i criteri per giudicare tale correlazione.

Qui però vogliamo soffermare l'attenzione sul “chi” di questi adempimenti: a chi compete/incombe di accertare questa correlazione nella fattispecie concreta, per ricavarne il giudizio di disabilità o non disabilità.

Escluso che sia direttamente il datore di lavoro, trattandosi di giudizio di natura squisitamente medica, attribuire questo compito al medico competente sembra essere considerata la soluzione più ovvia.²²

²⁰ “Solo a titolo esemplificativo può ipotizzarsi un allungamento del periodo di comportamento ex art. 2110, comma 2, c.c. o l'espunzione dal comportamento di periodi di malattia connessi allo stato di disabilità ovvero altre misure da scegliere in relazione alla particolarità della fattispecie” (Cass. civ., sez. lav., n. 14402/2024, cit.). V. anche C. App. Venezia, sez. lav., 10 giugno 2025, n. 489: “Né risulta giustificato il limite della previsione contrattuale collettiva dal momento che anche il soggetto privato è chiamato a disapplicare una disposizione che sia ritenuta non conforme al diritto eurounitario, individuando, invece, la misura congrua (ad esempio, una quota aggiuntiva di comportamento, proporzionata alla specifica situazione di disabilità)”.

²¹ Cass. civ., sez. lav., 11 maggio 2026, n. 13734: “sono dunque necessari due requisiti, ossia il carattere duraturo della patologia e l'idoneità causale ad impedire la partecipazione del disabile alla vita lavorativa nella stessa misura degli altri colleghi di lavoro non disabili. La durata e/o la reiterazione delle assenze per malattia, laddove accertate come causalmente correlate alla patologia duratura da cui è affetto il disabile, è una delle forme più evidenti di manifestazione di questa idoneità causale”. La mancanza di accertamento sia del carattere duraturo della patologia, sia del nesso causale tra malattia e disabilità, ha determinato l'annullamento della sentenza dichiarativa della nullità del licenziamento intimato da C. App. Venezia n. 489/2025, sopra citata, con rinvio finalizzato proprio a compiere tale accertamento.

²² Quanto al medico di medicina generale, allo stato il d.m. Salute 18 aprile 2012 attribuisce al medico curante soltanto la facoltà (non l'obbligo) di segnalare nel certificato di malattia se si tratta di “stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta” (All. I, par. 5.2); non viene invece demandato il compito di giudicare e certificare la correlazione tra una malattia che

È un primo aspetto da segnalare, per verificare se ciò sia compatibile con l'assetto normativo vigente.

4. Dalla “conoscenza e conoscibilità” della condizione di disabilità al “campanello d'allarme”

Fin dal primo momento in cui la “nuova” nozione di disabilità – che non presuppone una certificazione – si è fatta strada nella giurisprudenza, si è posta la questione della (mancanza di) conoscenza, da parte del datore di lavoro, della condizione di disabilità del lavoratore oggetto di licenziamento per superamento del comportamento.

Dopo una fase iniziale in cui non erano mancate pronunce di merito che imputavano al lavoratore un onere di comunicazione,²³ la posizione che ha prevalso nella giurisprudenza è che sussiste sempre, in capo al datore di lavoro, la “conoscenza” o la “conoscibilità”: conoscenza, nei casi *“in cui il datore di lavoro abbia colpevolmente ignorato la disabilità del dipendente”*; conoscibilità nei casi in cui, *“pur in presenza di una formale omessa conoscenza ... il datore di lavoro era in grado di averne comunque consapevolezza”* e aveva *“la possibilità di conoscerlo secondo l'ordinaria diligenza”*.

Quanto alla conoscenza, dalla posizione iniziale (secondo cui includerebbe *“certamente i casi in cui la disabilità sia conosciuta dal datore di lavoro per essere, per esempio, il lavoratore stato assunto ai sensi della legge n. 68/1999 ovvero perché il lavoratore ha rappresentato, nella comunicazione delle assenze o in qualsiasi altro modo, la propria situazione di disabilità alla parte datoriale”*),²⁴ si è passati ad una posizione meno perentoria: le certificazioni (siano esse ai sensi della legge n. 68/1999 o della legge n. 104/1992 o altro), non valgono da sole a qualificare disabile il lavoratore, ai fini del comportamento; il riconoscimento come persona disabile secondo il diritto nazionale non comporta a priori che il lavoratore sia affetto da una disabilità ai sensi della direttiva 2000/78; inoltre, *“non ogni forma di disabilità è idonea di per sé a determinare una malattia... e quindi non ogni forma di disabilità incide, per quanto qui rileva, sul trattamento da riservare al lavoratore in caso di superamento del periodo di comportamento”*.²⁵

Quanto alla conoscibilità, essa sussisterebbe quando ci siano *“plurimi, convergenti e temporalmente ricorrenti riferimenti a tale condizione”* [di disabilità N.d.A.], tali

causa l'assenza e una condizione che non sia già riconosciuta. Il suo coinvolgimento, pertanto, è semmai di prospettiva: secondo G. DELLA ROCCA, *La questione della conoscenza o conoscibilità dello status di disabilità*, in “Lavoro Diritti Europa”, n. 2/2025, sarebbe *“indicato ridefinire le competenze del medico curante, titolato a rilasciare l'attestato di malattia giustificativo dell'assenza del lavoratore, affinché si assuma l'onere di segnalare le assenze di malattia connesse con lo stato di disabilità”*.

²³ Per una ampia panoramica anche giurisprudenziale v. G. DELLA ROCCA, *La questione della conoscenza*, cit.

²⁴ Cass. civ., sez. lav., n. 14402/2024, cit. In quella fattispecie *“il <omissis> era stato assunto in data <omissis> in qualità di invalido al 50% ai sensi della legge n. 68/1999 ... La società datrice di lavoro era, pertanto, a conoscenza dello stato di disabilità”*. V. anche Cass. civ., sez. lav., n. 24052/2024, cit. e Cass. civ., sez. lav., 10 gennaio 2025, n. 605, per un caso di *“gravi deficit visivi del lavoratore, invalido civile”*.

²⁵ Cfr. di recente Trib. Vicenza, sez. lav., 24 ottobre 2025 n. 563.

da costituire “*adeguati sintomi della ricorrenza della condizione di disabilità*”:²⁶ questo accadrebbe “*per non avere, ad esempio effettuato correttamente la sorveglianza sanitaria ex art. 41 del D.Lgs. n. 81/2008 ovvero perché le certificazioni mediche e/o la documentazione inviate erano sintomatiche di un particolare stato di salute costituente una situazione di handicap come sopra delineata dalla normativa in materia*”.²⁷

La sorveglianza sanitaria è vista come strumento che consente di conoscere, ove esercitata correttamente, la condizione di disabilità non dichiarata e non certificata.

In realtà, gli esiti della sorveglianza sanitaria ex art. 41 del d.lgs. n. 81/2008, come le certificazioni mediche e/o documentazione sanitaria, sono “*sintomatiche*” di una situazione di handicap.

Sintomi, non conoscenza: ed infatti, le sentenze non ne ricavano l’obbligo del datore di lavoro di applicare la misura di accomodamento ragionevole (aumento del comporto, sottrazione di giorni di assenza), bensì l’obbligo, ben diverso, di “*acquisire, prima di procedere al licenziamento, informazioni circa l’eventualità che le assenze per malattia del dipendente siano connesse allo stato di disabilità*” ovvero di “*interloquire con il lavoratore in ordine a consistenza della patologia*”.²⁸

Gli esiti della sorveglianza sanitaria sono, dunque, circostanze che “*valutate complessivamente certamente rappresenta(va)no un campanello d’allarme sulle condizioni di salute della dipendente*” e devono “*sollecitare, in un’ottica di diligenza e buona fede, approfondimenti e interlocuzioni*”.²⁹

Sono campanelli d’allarme che c’è l’obbligo di ricercare, riconoscere e valutare: questo significa porre la sorveglianza sanitaria all’interno del processo di accertamento della disabilità, imponendo agli attori del sistema aziendale che si occupa del personale (oltre al datore, i medici competenti, ma anche HR, HSE,

²⁶ Per una casistica di questi “sintomi”, v. ad esempio Cass. civ., sez. lav., 22 maggio 2024, n. 14316: “*dallo storico della gravata sentenza, risultava che <omissis> aveva patito un infortunio sul lavoro il 21.3.2018 ed era sostanzialmente stato in malattia fino al 9.1.2019; era tornato a lavorare per pochi giorni ove era stato adibito a mansioni interne (e non a quelle esterne in relazione alle quali aveva subito l’aggressione e le percosse dal destinatario di una raccomandata) per poi assentarsi nuovamente per malattia dal 21.2.2019 all’8.3.2020 allorché era stato licenziato per superamento del periodo di comporto del solo secondo periodo (cd. comporto secco); nelle more, con verbale dell’INPS del 24.7.2018 ... era stato riconosciuto portatore di handicap lieve ex art. 3 co. 1 legge n. 104/1992. ... La società datrice di lavoro era, pertanto, a conoscenza di un serio infortunio sul lavoro patito dal lavoratore (tanto è che aveva modificato le mansioni assegnate) nonché di un andamento delle assenze per malattia sicuramente anomalo e sintomatico di una patologia non ordinaria*”.

V. ancora C. App. Venezia, n. 489/2025, cit., in riferimento ad una patologia al ginocchio che, secondo la Corte, “*portava in sé i sintomi della cronicizzazione e del carattere permanente del rischio del lavoratore a fattori degenerativi a carico del ginocchio. ... Non è casuale che il medico competente in epoca pregressa (Giugno 2020) nel sottoporre a vista il lavoratore avesse formulato un giudizio di idoneità con la prescrizione: “pause sedute al bisogno. No uso scale” ... Non vi è ragione, in conclusione, per ritenere che la condizione patologica si fosse risolta e, per quanto segue che tale situazione non fosse conoscibile da parte del datore di lavoro ... alla luce del precedente, della reiterazione delle assenze, della prescrizione del medico componente con specifico riguardo alla condizione posturale in piedi e di deambulazione, dell’intervento al ginocchio e della necessità di cure riabilitative*”.

²⁷ Così Cass. civ., sez. lav., n. 14402/2024, cit. e Cass. civ., sez. lav., n. 14316/2024, cit. Invece in C. App. Venezia, n. 489/2025, cit., la consapevolezza deriverebbe, anziché dal “non” aver effettuato, “*dall’aver effettuato correttamente la sorveglianza sanitaria ex art. 41 del D.Lgs. n. 81 del 2008*”.

²⁸ L’affermazione è costante in tutte le sentenze di questo orientamento e ne costituisce il principio fondamentale.

²⁹ Cass. civ., sez. lav., n. 4623/2026, cit.

RSPP, ecc.) di monitorare i giudizi di idoneità, le prescrizioni, le limitazioni, al fine di ricavarne indizi di un obbligo di interlocuzione con il lavoratore.

È un secondo aspetto di cui occorre valutare la fondatezza.

5. Obbligo di accomodamento ragionevole, o obbligo di diligenza? Il ruolo (disatteso) del lavoratore

Una volta allertato dai campanelli d'allarme, il datore di lavoro deve interloquire con il lavoratore *“al fine di valutare gli elementi utili per poter individuare eventuali accorgimenti ragionevoli.”*

È un presupposto necessario, *“una fase ineludibile della fattispecie complessa del licenziamento del lavoratore disabile per superamento del periodo di comporta”*. Ma è, appunto, un presupposto: l'interlocuzione ed il confronto tra le parti *“si pongono su di un piano logico quale presupposto per adottare gli accomodamenti ragionevoli”*; l'interlocuzione non è (ancora) accomodamento ragionevole.

In concreto, questo significa che l'obbligo di interloquire è necessario per decidere se sussiste l'obbligo di individuare possibili accomodamenti ragionevoli; ben potrebbe accadere che una disabilità non emerga, e non insorga alcun obbligo di accomodamento ragionevole.

L'obbligo di interloquire, allora, non è concretizzazione dell'obbligo di accomodamento ragionevole, ma lo precede; esso esprime semmai un ben diverso dovere del datore di lavoro, e cioè il dovere di diligenza.

Tale dovere di diligenza impone al datore di lavoro di chiedere al lavoratore di fornire informazioni sul suo stato di salute, *“ai fini di acquisire i necessari chiarimenti in ordine alle assenze effettuate”*.³⁰ In concreto, significa che il datore di lavoro deve arrivare a conoscere tutte le malattie che hanno determinato le assenze del lavoratore. Solo così il datore può stabilire, se il lavoratore è disabile ai fini del computo del comporta.

Tale dovere di diligenza, e con esso l'avvio dell'interlocuzione, viene ascritto al solo datore di lavoro.

La giurisprudenza infatti, dopo un iniziale orientamento di merito che aveva affermato l'esistenza di un onere del lavoratore, ha disegnato l'interlocuzione come una iniziativa a trazione datoriale: è onere del datore di lavoro acquisire le informazioni ed attivare a tal fine il confronto con il lavoratore. La trazione datoriale, si noti, è esclusiva: la giurisprudenza esclude qualsiasi obbligo di iniziativa in capo al lavoratore ed anzi riconosce legittimo che questi tenga un totale silenzio sulla propria situazione;³¹ si afferma in linea teorica un *“dovere di cooperazione”* del lavoratore, ma è una cooperazione di mera reazione, e non vi è conseguenza

³⁰ Così Cass. civ., sez. lav., n. 14402/2024, cit.

³¹ Così, per esempio, non è stato ritenuto sufficiente al datore di lavoro, *“per ritenere giustificata l'omessa conoscenza della disabilità, che il dipendente non avesse segnalato che le patologie che avevano dato luogo alle sue assenze fossero collegate al suo handicap ovvero che non gli risultasse trasmesso il verbale di riconoscimento dello stato di portatore di handicap del dipendente stesso”*: Cass. civ., sez. lav., n. 14316/2024, cit.

per chi non si attiva, neanche quando esistano strumenti previsti dal CCNL ad iniziativa del lavoratore.³²

Certo esiste un dovere di risposta del lavoratore: le sentenze non lo dicono espressamente, ma quando si legge che all'onere datoriale *“non può corrispondere un comportamento ostruzionistico del lavoratore”*, significa necessariamente che il comportamento ostruzionistico rende imputabile al lavoratore la mancanza della interlocuzione.³³

Ma davvero al lavoratore si deve attribuire solo un obbligo di risposta, e non un dovere di iniziativa?

La sostanziale rimozione del lavoratore dal novero degli attori di questa “fattispecie complessa”, e l'attribuzione di un ruolo sostanzialmente passivo, è un dato di fatto delle sentenze, che però nelle motivazioni risulta dato per scontato, più che essere spiegato.

Se la motivazione sta nel fatto che l'obbligo di accomodamento ragionevole incombe sul datore di lavoro, e quindi sta a quest'ultimo agire, si può obiettare innanzitutto, come si è visto, che l'obbligo di chiedere informazioni al lavoratore non è esso stesso accomodamento ragionevole, ma ne costituisce un presupposto, che lo precede e dal quale l'obbligo di accomodamento può (ma non necessariamente) scaturire. Non a caso la giurisprudenza sente la necessità di valorizzare, per concretizzare l'addebito al datore, l'obbligo di diligenza, declinato nella sua integrazione con i principi di buona fede, lealtà e correttezza contrattuale; ma ignora invece il dovere di diligenza del lavoratore, ivi compresa la sua espressa declinazione nell'art. 2104 c.c. Quanto al regime probatorio della discriminazione indiretta, che pone in capo al datore di lavoro l'onere di dimostrare l'inesistenza della discriminazione, quel regime presuppone che siano *“dimostre le circostanze di fatto idonee a lasciarla desumere”*,³⁴ mentre qui tali circostanze di fatto sono tutte da dimostrare, anzi proprio a dimostrarle mira la interlocuzione; di fatto, viene escluso l'onere del lavoratore di fornire le circostanze di fatto, da cui poter desumere la disabilità.

Ma anche se si trattasse di accomodamento ragionevole, in ogni caso la neutralizzazione della posizione del lavoratore non appare rispondente alle norme, *in primis* quelle internazionali. Le stesse sentenze che escludono un ruolo attivo per il lavoratore ricordano che *“l'onere di acquisire informazioni per il datore di lavoro e la cooperazione del lavoratore ... trovano conforto nell'art. 2 della Convenzione ONU secondo cui*

³² *“Il lavoratore ha un mero dovere di cooperazione nella segnalazione della condizione di disabilità ma ciò non si spinge fino al punto da obbligarlo ad iniziative atte a scongiurare il rischio del superamento del comportamento”*: C. App. Venezia, n. 489/2025, cit.

³³ Quando il datore di lavoro chiede le informazioni, il lavoratore ha l'obbligo di rispondere; se non lo fa, l'obbligo di interlocuzione (e con esso l'obbligo di diligenza) si deve intendere assolto e il datore di lavoro, non avendo conoscenza di alcuna disabilità né potendo averla, non deve attivare alcun accomodamento e può provvedere al licenziamento applicando il periodo di comporto previsto dal CCNL di riferimento. Le sentenze non arrivano ad affermarlo, perché nelle fattispecie esaminate l'onere datoriale non era stato assolto e quindi non era tema del decidere; tuttavia, una diversa conclusione non appare possibile.

³⁴ Trib. Vicenza, sez. lav., n. 563/2025, cit., che richiama Cass. civ., sez. lav., n. 9095/2023, cit., secondo cui sta al lavoratore *“dimostrare il fattore di rischio”*.

è una forma di discriminazione, 'il rifiuto di accomodamento ragionevole', e può rifiutarsi solo ciò che risulta oggetto di una richiesta, di una istanza"; che il Comitato per i diritti delle persone con disabilità (ONU) definisce "l'obbligo di fornire soluzioni ragionevoli un dovere reattivo individualizzato che viene attivato nel momento in cui viene fatta la richiesta di accomodamento"; considerano "del pari significativo ... che l'art. 17 del decreto legislativo n. 62 del 3 maggio 2024, di attuazione della legge delega n. 227/21 ... stabilisce che, 'La persona con disabilità (...) ha facoltà di richiedere, con apposita istanza scritta, (tra gli altri) ai soggetti privati l'adozione di un accomodamento ragionevole, anche formulando una proposta' e partecipando 'al procedimento dell'individuazione dell'accomodamento ragionevole'"³⁵. La rimozione di ogni onere in capo al lavoratore non appare coerente con la configurazione dell'istituto dell'accomodamento ragionevole secondo le norme internazionali.

Va quantomeno posto in discussione, dunque, che l'onere di interlocuzione, che viene prima dell'(eventuale) obbligo di accomodamento, sia davvero imputabile solo al datore di lavoro.

Si noti che il tema della conoscenza/conoscibilità non è una questione di colpevolezza, intesa quale elemento costitutivo della responsabilità datoriale;³⁶ il presupposto della conoscenza o conoscibilità dello stato di disabilità incide piuttosto sulla possibilità che il datore di lavoro possa fornire la prova liberatoria circa la ragionevolezza degli accomodamenti da adottare, assumendo rilievo ai fini della imputabilità dell'inadempimento datoriale rispetto all'obbligo di accomodamento ragionevole.³⁷

La esclusione di qualsiasi obbligo di diligenza del lavoratore è, in sostanza, la preconditione necessaria per poter configurare un inadempimento datoriale dell'obbligo di accomodamento ragionevole. Se viene meno questa preconditione e si riconosce che, fuori (e prima) dell'accomodamento ragionevole si tratta di obbligo di diligenza, e che la diligenza riguarda anche il lavoratore, questo scenario di inadempimento datoriale dovrebbe essere ridisegnato.

Alla fine, quello che la Suprema Corte ha delineato non è un obbligo di accomodare una disabilità: è un obbligo di scoprire (tramite indizi, e poi con domanda diretta), se il lavoratore è disabile. Ma poiché è un obbligo che viene fatto passare attraverso la sorveglianza sanitaria ed il medico competente, la questione è, se questa soluzione sia compatibile con l'ordinamento vigente.

³⁵ Cass. civ., sez. lav., n. 14402/2024, cit.

³⁶ Tutte le sentenze ricordano che non è necessario ricercare l'esistenza di un intento discriminatorio, perché la discriminazione indiretta si ha quando elementi apparentemente neutri di fatto sfavoriscono un determinato gruppo di persone, rilevando cioè l'effetto discriminatorio e non la condotta, come invece avviene per la discriminazione diretta.

³⁷ Valorizzare l'onere di interlocuzione da parte del datore di lavoro serve per "verificare l'adempimento o meno dell'obbligo legislativamente imposto dal comma 3 bis", ed ha il "fine di non sconfinare in forme di responsabilità oggettiva": Cass. civ., sez. lav., n. 14402/2024, cit.

6. *L'obbligo di acquisire informazioni e il divieto di accertamenti sullo stato di salute del lavoratore. L'art. 5 dello Statuto dei Lavoratori. Il GDPR*

In uno scenario in cui il datore di lavoro non sa se il lavoratore è disabile ai fini del comparto, il mancato adempimento dell'obbligo di accomodamento ragionevole gli viene imputato, con conseguente affermazione di illegittimità del licenziamento, per non essersi attivato per ottenere quella informazione. Tutte le volte che qualche indizio, di qualsivoglia natura, possa far anche solo immaginare uno stato di disabilità, la giurisprudenza in esame afferma, in capo al datore di lavoro, un vero e proprio obbligo di acquisire informazioni direttamente dal lavoratore sul proprio stato di salute.

Non si tratta di investigare solo sulle malattie di cui il lavoratore ha sofferto; poiché l'obiettivo ultimo è di accertare il nesso causale tra ciascuna singola assenza per malattia e la patologia duratura di cui il lavoratore soffre, quello che il datore di lavoro deve accertare è, innanzitutto, quale sia questa patologia e se sia duratura; dopodiché, occorre rapportare ad essa ogni singola malattia che abbia causato assenza. Nella indeterminatezza che contraddistingue l'accertamento della disabilità, però, ad essere indefinito non è soltanto l'oggetto delle informazioni (ciò che può/deve essere chiesto), ma anche il momento della richiesta (quando chiedere). Potrebbe sembrare ovvio che, vista la finalità, la richiesta di informazioni vada formulata a ridosso della scadenza del comparto; ma il datore di lavoro non può attivarsi troppo tardi, considerando il tempo necessario per acquisire (prima), per analizzare (poi) e per discutere con il lavoratore (infine) tutta la documentazione sanitaria del caso. Inoltre, se l'obbligo è di cogliere i campanelli di allarme, e tale è il giudizio di idoneità contenente prescrizioni o limitazioni, proprio il dovere di diligenza imporrebbe di monitorare e registrare questi *alert* ogni volta che si concretizzano, costruendo un quadro indiziario nel tempo, indipendentemente da quanto sia lontana la scadenza del comparto.

L'obbligo così introdotto si deve confrontare però con l'esplicito divieto normativo, sancito dall'art. 5 e penalmente sanzionato dall'art. 38 dello Statuto dei Lavoratori, di accertamenti da parte del datore di lavoro sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente, nonché di controllo delle assenze per infermità. La disciplina sulla discriminazione non contiene alcuna clausola di eccezione al divieto; né si tratta, in questo caso, di disapplicare una norma di contrattazione collettiva, bensì di formulare al lavoratore delle richieste che, ai sensi della norma tutt'oggi vigente, il datore di lavoro ha il divieto (penalmente sanzionato) di formulare.

Nel dibattito giurisprudenziale in esame, la questione è stata appena sfiorata sotto altra forma, e cioè se la richiesta di informazioni al lavoratore sia compatibile con la normativa in materia di riservatezza dei dati personali;³⁸ ma il tema non ha

³⁸ Trib. Ravenna, sez. lav., 4 gennaio 2024, cit. che accomuna “necessità di garantire la privacy del disabile” ed “espreso divieto (art. 5, Statuto dei lavoratori) di svolgere propri accertamenti sanitari sulla persona del lavoratore”.

trovato spazio né ha avuto una risposta esplicita.

Per contro, assai esplicita è la posizione espressa dal Garante della Privacy, peraltro in piena coincidenza temporale con l'azione della giurisprudenza in esame: costituisce violazione del principio di liceità del trattamento dei dati la proposizione ai lavoratori di domande da cui *“possono derivare risposte che contengono dati appartenenti a dati particolari, in specie dati relativi alla salute”*, e comunque di iniziative (colloqui, moduli da compilare) finalizzate *“a monitorare lo stato di salute dopo uno o più eventi di malattia”*; con la ulteriore precisazione che *“nell’ambito del rapporto di lavoro, di regola, il consenso (art. 6 par. 1 lett. a) del Regolamento) non può costituire idonea condizione di liceità del trattamento per quanto riguarda i dati dei lavoratori”* e che *“si deve comunque ritenere che il consenso, anche ove fosse stato effettivamente prestato dagli interessati, non potrebbe essere considerato, come richiesto dalle disposizioni, libero e incondizionato”*.

La conclusione del Garante è perentoria: *“L’ordinamento nazionale non prevede dunque che, nell’ambito del rapporto di lavoro, possano essere trattati dati appartenenti a categorie particolari di dati sulla base del consenso né sulla base del legittimo interesse”*.³⁹

È un'altra questione, rimasta irrisolta, che ricade sul medico competente. È un problema di principi, ma anche molto pratico, perché involge la questione delle modalità e delle forme con le quali la richiesta di informazioni dovrebbe essere sottoposta al lavoratore e le eventuali relative informazioni dovrebbero essere gestite.

7. Il futuro prossimo.

7.1. I “nuovi” CCNL

Tutte le criticità sollevate dalla giurisprudenza in esame riguardano una fase storica in cui i CCNL non contenevano una disciplina specifica per il comporta del lavoratore disabile; il problema non sembra però destinato a risolversi completamente con i più recenti rinnovi contrattuali.

La lettura di alcuni CCNL, che in sede di rinnovo hanno previsto un periodo di comporta differenziato per i lavoratori in condizioni di disabilità, lascia aperte alcune questioni.

Senza entrare in una analisi dettagliata delle clausole dei CCNL,⁴⁰ si può osservare che, quanto alla condizione di disabilità, alcuni CCNL applicano il comporta maggiorato ai lavoratori disabili certificati tali ai sensi della legge n.

³⁹ Garante per la Protezione dei Dati Personali, provvedimento del 10 luglio 2025 (Reg. Provv. n. 390 del 10 luglio 2025).

⁴⁰ L'accomodamento ragionevole consiste, sostanzialmente per tutti, in un aumento del periodo di comporta secondo quantità predeterminate (a volte in misura assoluta, a volte in percentuale sul comporta ordinario), con discipline diversificate per quanto riguarda il riconoscimento di un trattamento retributivo, non sempre presente.

68/1999,⁴¹ altri a questi ed a quelli individuati ai sensi della legge n. 104/1992;⁴² altri aggiungono a queste due categorie i disabili debitamente riconosciuti anche ai sensi del d.lgs. n. 62/2024;⁴³ altri ancora richiamano genericamente uno stato di disabilità accertata, magari con un requisito minimo di invalidità.⁴⁴ Il richiamo alla disabilità basata su specifiche norme di legge, apparentemente non in linea con la giurisprudenza, forse va invece considerato lungimirante, se lo si guarda nella prospettiva della prossima attuazione piena del d.lgs. n. 62/2024, che ridefinirà la disabilità e con essa anche i contenuti delle altre norme (legge n. 104/1992; legge n. 68/1999) citate nei CCNL.

È peraltro interessante osservare come alcuni CCNL affrontano il tema della correlazione tra assenza e patologia duratura e la questione della conoscenza dello stato di salute del lavoratore da parte del datore di lavoro. Il CCNL Trasporto a fune del 16.5.2025 condiziona il riconoscimento del comparto maggiorato alla presentazione, da parte del lavoratore, di documentazione sanitaria che attesti la correlazione delle assenze con la condizione di disabilità certificata, nonché al rilascio di consenso al trattamento dei dati contenuti in tale documentazione. Il CCNL Trasporto Aereo-Attività Aeroportuali del 4.6.2025 dà rilevanza alla condizione di disabilità “preventivamente attestata secondo le previsioni di legge”, cioè tramite una formale certificazione, ma prevede che in alternativa la condizione può essere attestata “nel rispetto della normativa privacy, dal medico competente”. Con l’ulteriore precisazione, che “le eventuali specifiche condizioni di disabilità potranno essere conosciute dal datore di lavoro esclusivamente ove sussista la necessità di valutare eventuali accomodamenti ragionevoli dell’Azienda”.

In sostanza, si attribuisce al medico competente la funzione di certificazione della condizione di disabilità, ma anche – pare di capire – l’onere di decidere se e quali informazioni trasferire al datore di lavoro.

Anche nel nuovo panorama contrattuale, dunque, si ripropongono le suggestioni della giurisprudenza su una ritenuta centralità del medico competente per la soluzione delle questioni irrisolte: come addivenire ad un accertamento di disabilità in assenza di certificazione; come richiedere la documentazione sanitaria al lavoratore; come trasferire le informazioni acquisite al datore di lavoro.

7.2. Il d.lgs. n. 62/2024

Come già rilevato dalla dottrina⁴⁵, l’attuazione piena del d.lgs. n. 62/2024⁴⁶ dovrebbe aprire una nuova stagione in cui, superata la parentesi della necessaria

⁴¹ CCNL Industria Chimica 15.4.2025; CCNL Alimentari Piccola e Media Industria 28.5.2025.

⁴² CCNL Gas Acqua 8.5.2025.

⁴³ CCNL Trasporto a fune 16.5.2025; CCNL Sacristi 30.6.2026.

⁴⁴ CCNL Pompe funebri 20.5.2025, la soglia è almeno il 67%.

⁴⁵ G. DELLA ROCCA, *La questione della conoscenza*, cit.

⁴⁶ “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e l’attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e

supplenza giurisprudenziale, la tutela del lavoratore disabile trova la sua fonte regolatrice nella norma di legge.⁴⁷

Da questo punto di vista, è noto che il decreto 62 contiene le definizioni di “condizione di disabilità” e di “persona con disabilità” (artt. 2 e 3); disciplina il procedimento valutativo per il riconoscimento della condizione di disabilità (artt. 5-16); regola l’accomodamento ragionevole (art. 17).

Tra le grandi innovazioni del nuovo regime, ai fini di queste note quella che più rileva è che la condizione di disabilità si concretizza in un “certificato con validità non limitata nel tempo” (art. 6, comma 7); esso costituisce l’approdo finale, formale, di un articolato “procedimento valutativo di base” gestito dall’INPS in cui il riconoscimento è affidato a unità di valutazione di base a composizione collegiale.

La disabilità, dunque, è “certificata”; non solo: è certificata secondo uno specifico procedimento e da soggetti specificamente individuati, alla luce della nuova concezione di disabilità bio-psico-sociale che richiede competenze e professionalità complesse.

Ne dovrebbe scaturire il totale superamento dello scenario attuale, in cui l’onere della qualificazione del lavoratore come disabile è rimesso al datore di lavoro.

Anche l’accomodamento ragionevole viene configurato, coerentemente con le norme internazionali, come riscontro ad una richiesta, ed a tale scopo il decreto 62 valorizza le istanze della persona con disabilità, inclusa la formulazione di proposte.

Certo sono numerose le criticità, molte di natura operativa, del nuovo sistema;⁴⁸ nondimeno, si tratta di un assetto definito nei suoi presupposti, in grado di offrire un quadro di maggiori certezze agli operatori.

Soprattutto, per quanto qui rileva, l’introduzione di una disciplina di generale applicazione, che recepisce la definizione internazionale ed eurounitaria di disabilità ed introduce, anche per il disabile lavoratore, un sistema di accomodamento ragionevole generalmente applicabile a condizioni date, supera i dubbi di discriminazione e restituisce così, anche ai datori di lavoro, un panorama di riferimento molto meno labile ed aleatorio, che potrà trovare la sua attuazione anche ai fini del licenziamento per superamento del periodo di comporta.

8. Considerazioni finali: c’è davvero un ruolo per il medico competente e la sorveglianza sanitaria?

L’analisi svolta mostra come al medico competente ed alla sorveglianza sanitaria viene attribuito, nella vicenda che conduce al licenziamento, un ruolo diretto configurato in almeno tre livelli diversi.

partecipato” (in G.U. 14.5.2024, n. 111). Per una analisi critica delle principali novità della riforma, v. M.G. ELMO, *Condizione di disabilità e stato di salute del lavoratore alla luce del decreto legislativo n. 62 del 2024*, in “Diritto della Sicurezza sul Lavoro”, 2025, 1, I, p. 58 ss.

⁴⁷ Ai sensi dell’art. 40 del decreto 62 (come modificato dall’art. 19-*quater*, comma 2, lett. f), del d.l. 27 dicembre 2024, n. 202, convertito con modificazioni dalla l. 21 febbraio 2025, n. 15) dopo una prima fase di sperimentazione in alcuni territori, il decreto si applica sull’intero territorio nazionale dal 1° gennaio 2027.

⁴⁸ M.G. ELMO, *Condizione di disabilità*, cit.

Il primo livello è quello della sorveglianza sanitaria in sé e del suo risultato tipico, il giudizio di idoneità, considerato una fonte di indicazioni sintomatiche di una disabilità quando contiene prescrizioni o limitazioni,⁴⁹ a maggior ragione in presenza di stati di invalidità noti al datore di lavoro.⁵⁰ Prescrizioni e limitazioni non sarebbero rilevanti di per sé soli,⁵¹ ne scaturirebbe però un obbligo di attenzione in capo al datore di lavoro, chiamato a monitorare le assenze per malattia con criteri e modalità peculiari. Il tema è l'utilizzo delle prescrizioni e delle limitazioni quali campanelli d'allarme sull'obbligo dell'interlocazione finalizzata all'accertamento della disabilità.

Il secondo livello di coinvolgimento riguarda invece direttamente il medico competente, la funzione che svolge e le azioni che compie (quindi, in ultima istanza, anche la sua responsabilità): l'attenzione ricade non sul risultato (il giudizio), ma sulla visita,⁵² sugli esami e sulle informazioni che il medico competente acquisisce riguardanti il lavoratore. Secondo questa prospettiva, le informazioni di cui il medico competente dispone sarebbero tali da consentirgli di cogliere personalmente i segnali di allerta e di segnalarli al datore di lavoro, se non addirittura di accertare direttamente la condizione di disabilità del lavoratore. Il tema è l'utilizzo dei dati della cartella sanitaria e di rischio ai fini dell'accertamento della disabilità.

L'ultimo e più spinto livello di coinvolgimento del medico competente è quello che lo considera come il naturale destinatario cui il lavoratore fornisce le informazioni sul proprio stato di salute, anche ulteriori rispetto a quelle funzionali alla sorveglianza sanitaria. Il medico competente viene visto come il soggetto che accerta la condizione di disabilità; ma tale accertamento si baserebbe non più sulla sola cartella sanitaria e di rischio, bensì sull'intero patrimonio di informazioni sanitarie del lavoratore (implicando nella sua lettura più estrema, par di capire, anche il potere/dovere del medico competente di acquisire tali informazioni). In questo caso, il medico competente diventerebbe il principale protagonista del

⁴⁹ C. App. Venezia, n. 489/2025, cit.: *“pause sedute al bisogno” ... nonché la limitazione “no uso scale”, quest’ultima fortemente sintomatica di un problema di deambulazione*. Secondo Cass. civ., sez. lav., n. 4623/2026, cit., è sintomatica una inidoneità al lavoro notturno, sommata ad un periodo di ricovero e ad una successiva inidoneità totale temporanea.

⁵⁰ Cass. civ., sez. lav., n. 24052/2024, cit., riguarda un lavoratore disabile in quota di riserva Legge 68 con una inidoneità parziale; Cass. civ., sez. lav., n. 8211/2026, cit., riguarda una invalida civile al 46% poi aumentato al 70% con una idoneità con prescrizioni e limitazioni non soggetta a revisione se non a richiesta.

⁵¹ Trib. Vicenza, 24 ottobre 2025 n. 563, cit.: *“le prescrizioni del medico competente...in quanto riferite all’uso di scarpe antinfortunistiche di una certa misura in sé non rappresentano un chiaro indice di allerta”*.

⁵² G. DELLA ROCCA, *La questione della conoscenza*, cit., focalizza l'attenzione in particolare sulla visita c.d. di rientro dopo assenze superiori ai sessanta giorni (art. 41, comma 2, lettera e-ter): la sorveglianza sanitaria *“si rivela uno strumento senz’altro utile, in particolare la visita medica precedente alla ripresa del lavoro a seguito di un’assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni (ora “obbligatoria” nella misura in cui il medico competente la riterrà necessaria)”*. Vero è che, se a questa visita si attribuisce non solo una finalità di tutela della salute del lavoratore che rientra, ma anche una funzione *“investigativa”*, diventa problematico per il medico competente esercitare la facoltà, riconosciutagli dalla norma, di non procedere a questa visita. La decisione di non eseguire la visita, a quel punto, gli potrebbe essere contestata per aver esercitato male non la sorveglianza sanitaria, ma la nuova funzione di ricerca degli *alert* che la giurisprudenza gli attribuisce.

procedimento di licenziamento, nella sua prima e decisiva fase di qualificazione del lavoratore come persona disabile. Il tema è la gestione delle informazioni sanitarie da parte del medico competente: la raccolta delle informazioni dal lavoratore e la ricerca di quelle mancanti; l'uso delle informazioni; l'elaborazione di esse non ai fini del giudizio di idoneità, bensì ai fini della formulazione di un giudizio di disabilità del lavoratore; infine, passaggio ultimo e risolutivo, la trasmissione di tutto questo al datore di lavoro.

Detto che in giurisprudenza non mancano, al riguardo, riferimenti addirittura ad un vero e proprio comportamento omissivo del medico competente,⁵³ secondo questa prospettiva il medico competente sarebbe il soggetto investito del compito di ricevere (richiedere?), e poi interpretare, le informazioni fornite dal lavoratore a riprova della propria disabilità, trasmettendo poi al datore di lavoro il proprio giudizio conclusivo.⁵⁴

A noi sembra che nessuno di questi livelli di coinvolgimento sia pienamente coerente con lo stato attuale della normativa.

La prima obiezione in realtà è di sistema, ed è quella consueta, tutte le volte che si vuole attribuire al medico competente un ruolo che interessa la generalità dei lavoratori: non tutte le organizzazioni hanno l'obbligo di nomina del medico competente.

Venendo ai singoli livelli e quanto al primo, appare difficile utilizzare come sintomo di disabilità la prescrizione/limitazione in sé, trattandosi di misura finalizzata a tutelare la salute nello svolgimento delle mansioni mediante modalità (tecniche, organizzative, procedurali) particolari e/o con limiti di esecuzione determinati, ma totalmente priva di qualsiasi dato di natura sanitaria; il rischio che si corre è quello di uno snaturamento dello strumento, che lo trasformi in una sorta di momento iniziale di un procedimento di accertamento di disabilità. Dovrebbe peraltro cambiare radicalmente il sistema aziendale di gestione del giudizio di idoneità, utilizzandolo per fini e in ambiti che con la idoneità alla mansione non hanno nulla a che vedere.

Quanto al secondo livello, il medico competente opera all'interno di un perimetro ben definito ed invalicabile, quello del contesto aziendale, al fine di perseguire la migliore tutela del lavoratore dai rischi del lavoro tramite una serie di

⁵³ Si v. ad esempio un brano, invero testualmente non chiarissimo, di C. App. Venezia, n. 489/2025, la quale, dopo aver precisato che il lavoratore aveva *“sempre informato il medico competente delle sue condizioni fisiche e delle operazioni chirurgiche subite, consegnandogli la documentazione medico-specialistica”*, scrive che *“sarebbe stato lecito attendersi un contegno collaborativo e proattivo, funzionale alla segnalazione delle particolari problematiche post-operatorie che avrebbe consentito di evidenziare sotto il profilo anamnestico la correlazione dell'intervento con le precedenti reiterate e continue assenze per malattia”*; e questo viene affermato *“anche in relazione al contegno omissivo del medico competente ai sensi degli artt. 25 e 41 D.Lgs. n. 81 del 2008, naturalmente di scelta datoriale”*.

⁵⁴ Sul ruolo attribuito al medico competente anche dalla dottrina v. F. BORDONI, *Il periodo di comporta può essere discriminatorio. Tra discriminazione indiretta e accomodamenti ragionevoli: la Cassazione puntualizza*, in *“Labor”*, 13.06.2023: *“potrebbe essere valorizzato il ruolo del medico competente, il quale potrebbe esercitare le necessarie verifiche su quanto dichiarato dal lavoratore, fungendo al contempo da ‘filtro’ nei confronti del datore di lavoro, che otterrebbe così solo le informazioni strettamente necessarie ad evitare di mettere in pratica condotte discriminatorie”*.

azioni che hanno il loro risultato ultimo nel giudizio di idoneità alla mansione; per questo motivo ha accesso esclusivo alle informazioni, contenute nella cartella sanitaria e di rischio. Ora, una prima questione è che le informazioni contenute nella cartella sanitaria e di rischio non riguardano necessariamente la persona del lavoratore nella sua interezza, ma solo ciò che è funzionale al giudizio di idoneità (a volte, nei limiti di ciò che il lavoratore ritiene di comunicare al medico competente). Tali informazioni potrebbero dunque essere incomplete rispetto alla formulazione di un giudizio di disabilità.⁵⁵ Inoltre, e soprattutto, che il medico competente possa utilizzare quelle informazioni per il compimento di atti medici diversi dal giudizio di idoneità, sia per finalità che per perimetro applicativo, è questione tutta da esplorare. Anche ipotizzando, secondo gli indirizzi più avanzati di interpretazione della figura del medico competente, di ricondurre una tale attività alla funzione del medico competente quale consulente globale del datore di lavoro, rimangono limiti e divieti normativi che impongono un approfondimento.

La cartella sanitaria e di rischio, in altre parole, non dà titolo al medico competente, né contiene necessariamente le informazioni, per la formulazione di un giudizio di correlazione tra la patologia duratura del lavoratore e le assenze per malattia da valorizzare ai fini del comportamento.

Quanto al terzo livello, nell'ambito della sua attività il medico competente può ben venire a conoscenza (dalla visita, dagli esami, dal colloquio con il lavoratore, ecc.) di informazioni che riguardano non l'idoneità alla mansione, ma in generale lo stato di salute del lavoratore o addirittura e specificamente una condizione di disabilità; è un medico e come tale considera la persona che ha di fronte, registrando ogni significativa notizia anamnestica. Non si può però non considerare, che per il sistema normativo attuale la cartella sanitaria segna comunque un confine; altro è conoscere dati sanitari del lavoratore, altro è farne usi diversi da quelli funzionali al proprio incarico. Attribuire al medico competente il compito di valutare dati diagnostici per esprimere non un giudizio di idoneità, ma un (ben diverso) giudizio di disabilità ai (soli) fini del comportamento, appare una soluzione critica con l'attuale stato della normativa. È il motivo per cui appare problematica anche la previsione di quei CCNL che individuano nel medico competente il soggetto che valuta tale correlazione.

Se poi davvero il lavoratore spontaneamente fornisce al medico competente informazioni sanitarie sulla patologia duratura e sulle malattie, queste informazioni certamente non possono e non devono comunque essere trasferite al datore di lavoro. Questo però pone un problema ulteriore, altrettanto privo allo stato di soluzione, che riguarda il contenuto dell'informazione che il medico competente dovrebbe trasferire al datore di lavoro. Se si trattasse di riferire se il lavoratore è

⁵⁵ G. DELLA ROCCA, *La questione della conoscenza*, cit., ipotizza l'effettuazione di visite periodiche ad hoc, per cui alla visita di rientro "vanno affiancate delle visite mediche periodiche di controllo che consentano al datore di lavoro di monitorare con regolarità lo stato di salute generale dei propri dipendenti e venire così a conoscenza del sopraggiungere di eventuali disabilità tempestivamente". La fissazione di visite aggiuntive a quelle previste *ex lege* non rientra però nei poteri del medico competente. Inoltre e in ogni caso, una soluzione di questo tipo cambierebbe presupposti, oggetto e finalità della sorveglianza sanitaria.

disabile, o se non lo è, questo vorrebbe dire che la dichiarazione di disabilità fa capo al medico competente, sia come atto medico, sia agli effetti del rapporto di lavoro, operativi e giuridici, quindi anche in punto di responsabilità. Se poi si trattasse di trasferire al datore di lavoro circostanze di natura sanitaria anche nella fase successiva, ai fini dell'accomodamento, si riproporrebbe un aperto conflitto tra esigenze di tutela del lavoratore (e del suo posto di lavoro) ed esigenze di tutela della dignità del lavoratore e riservatezza dei suoi dati.

Tutte le letture, che attribuiscono al medico competente la acquisizione e la valutazione delle informazioni sanitarie in funzione della espressione del giudizio di disabilità, non si confrontano con queste problematiche, individuando nel medico competente la figura di riferimento in maniera aprioristica e non motivata.⁵⁶

La sensazione che emerge è che il coinvolgimento del medico competente, sia in giurisprudenza sia in dottrina, non sia motivato da ragioni di natura tecnico-scientifica o da considerazioni giuridiche specifiche, ma trovi invece la sua spiegazione unicamente nel fatto che il medico competente è il medico che si rapporta con il lavoratore nello specifico ambito lavorativo.

Vero è, però, che la funzione del medico competente è ben definita, tanto dal punto di vista medico che giuridico; il medico competente si muove all'interno di vincoli ben precisi, che vanno tutti rigorosamente rispettati: ivi inclusi quelli che derivano da una interrelazione personale con il lavoratore, che a sua volta vede nel medico competente una figura di propria tutela, ruolo che l'attribuzione di funzioni certificative di diversa natura potrebbe compromettere gravemente, danneggiando anche la finalità ultima di protezione della salute.

Il tema, in conclusione, richiede una riflessione ampia e rigorosa.

Questa riflessione è intimamente connessa alle altre, numerose, che da tempo stanno interessando il rapporto tra il diritto del lavoro, inteso in senso strettamente giuslavoristico, e il diritto della salute e sicurezza del lavoro come strumento di tutela della persona del lavoratore nel senso ampio del termine. Gli istituti del diritto del lavoro sono uno dei contesti in cui in cui si sta ponendo con particolare complessità la sfida di una ridefinizione dello scenario del ruolo del medico competente oltre i limiti tradizionali ed esclusivi della sorveglianza sanitaria, in un ruolo che sempre più si riconnette alla definizione di assetti organizzativi adeguati da parte dei datori di lavoro. Assieme alla gestione dei fattori di rischio extra-lavorativi, alla promozione della salute, all'invecchiamento sano e attivo della popolazione anziana, all'approccio Total Worker Health, ed a molti altri temi, anche la nuova disciplina della disabilità nei luoghi di lavoro richiede analisi rigorosa, capacità di visione e scelte importanti.

⁵⁶ Anche G. DELLA ROCCA, *La questione della conoscenza*, cit., riconosce la necessità di un adeguamento normativo, per coinvolgere il medico competente nell'accertamento della disabilità: *"anche il ruolo del medico competente andrebbe ridefinito, in quanto la sua valutazione non dovrà essere più una verifica strettamente medica delle condizioni di salute del lavoratore in riferimento ai rischi derivanti dalle mansioni affidate ma, in base al concetto di disabilità bio-psico-sociale, dovrà valutarle in generale, tenendo conto dell'interazione persona-ambiente e di tutte le componenti del funzionamento della persona, da quelle fisiche a quelle psicologiche e sociali."* Non viene spiegata, tuttavia, la ragione per la quale questa funzione dovrebbe essere svolta dal medico competente.

Abstract

Sulla base della definizione internazionale ed euro unitaria di disabilità, la giurisprudenza ha riscritto la disciplina del licenziamento per superamento del periodo di comporta. L'orientamento oramai dominante sanziona con la nullità, in quanto discriminatorio, il licenziamento intimato al disabile applicando il comporta ordinario dei CCNL e impone la necessità, che si riverbera anche sulla stipula dei prossimi CCNL, di applicare un comporta maggiorato che tiene conto ed esclude le assenze per malattie correlate alla disabilità. Poiché questo presuppone la conoscenza della disabilità, anche se non certificata, si pone in capo al datore di lavoro l'obbligo di cercare i segnali della possibile disabilità e poi di chiedere al lavoratore tutte le informazioni sul suo stato di salute. L'articolo ricostruisce l'orientamento giurisprudenziale e ne evidenzia le criticità rispetto alla normativa vigente in tema di conoscenza/ conoscibilità dello stato di salute del lavoratore, allo Statuto dei Lavoratori e al GDPR, nonché rispetto ai vincoli normativi che segnano il perimetro della sorveglianza sanitaria e i compiti del medico competente. Le conclusioni guardano al futuro prossimo e confermano che anche gli istituti del diritto del lavoro sono interessati dalla profonda rivisitazione in corso del ruolo del medico competente.

Based on the international and European Union definition of disability, case law has rewritten the regulations governing dismissal for exceeding the sick leave period (comporto). The now-dominant trend penalizes with nullity, as discriminatory, the dismissal of a disabled worker resulting from the application of the ordinary sick leave limits set by national collective bargaining agreements (CCNLs). It mandates the need—which also impacts the drafting of future CCNLs—to apply an extended sick leave period that takes into account and excludes absences due to illnesses related to the disability. Since this presupposes awareness of the disability, even if not officially certified, an obligation is placed on the employer to look for signs of a possible disability and subsequently ask the workers for all information regarding their health status. The article reconstructs this jurisprudential trend and highlights its critical issues with respect to current legislation on the knowledge/ knowability of the worker's health status, to the Workers' Statute and the GDPR, and to the regulatory constraints that define the perimeter of health surveillance and the duties of the occupational physician as well. The conclusions look to the near future and confirm that labor law institutions are also affected by the profound ongoing overhaul of the role of the occupational physician.

Parole chiave

Disabile, condizione di disabilità, licenziamento, comporta, datore di lavoro, sorveglianza sanitaria, medico competente

Keywords

Person with disability, condition of disability, dismissal, protected sick leave period (comporto), employer, health surveillance, occupational physician