

**QUINTA  
CONFERENZA  
NAZIONALE**

**DONNE  
ANAAO  
ASSOMED**

**FIRENZE  
8-9 NOVEMBRE  
2024**



**DALLE REGIONI  
ALLA RAGIONE**

**LE RAGIONI DELLE DONNE CHE CURANO  
CONTRO LA SANITÀ DISUGUALE**

**La dignità del lavoro in sanità attraverso i quesiti al Servizio Legale dell'Anaa**

Relatore: Carlo Lusenti

***Le richieste delle iscritte (e non) Anaa Assomed***

***Monitoraggio e rilevazione sintetica  
1° gennaio 2023 – 30 giugno 2024***

***a cura  
dell'Ufficio Legale Anaa Assomed***

## Presentazione

L'Ufficio Legale, tra le altre attività, svolge il monitoraggio dell'attività parlamentare e legislativa, cura la raccolta e l'aggiornamento dei testi normativi, degli indirizzi applicativi e degli orientamenti giurisprudenziali nelle materie di interesse sindacale, gestisce e coordina i servizi di consulenza e assistenza legale agli iscritti, collabora con il Centro Studi e Formazione.

Quest'anno, all'esito del monitoraggio e della rilevazione delle attività dell'Ufficio legale del 2023 e del primo semestre del 2024, abbiamo ritenuto utile sviluppare un opuscolo ad uso interno dedicato all'Area Formazione Femminile, valido strumento per sviluppare il confronto tra le colleghe mediche e non solo, attraverso la condivisione di criticità e soluzioni delle stesse, al fine di individuare modelli efficienti in grado di rafforzare e agevolare il governo della sanità al "femminile".

Il presente lavoro, senza alcuna pretesa di esaustività, mira a realizzare una disamina delle richieste pervenute all'Ufficio Legale dell'Anaa Assomed dalle iscritte (e non) all'Associazione, ciò nel doveroso monitoraggio di un panorama giuridico in continua evoluzione e nell'intento di fornire uno spunto di riflessione sui temi affrontati, e auspichiamo risolti, dal 1° gennaio 2023 al 30 giugno 2024.

Nella speranza che un tale contributo possa essere di stimolo ad ulteriori approfondimenti.

*Carlo Lusenti*

*Responsabile Ufficio Legale Anaa Assomed*

## INDICE

1. Premessa	pag. 4
2. Uno sguardo ai numeri	pag. 6
3. Le richieste delle iscritte (e non) pervenute all'Ufficio Legale	pag. 7
4. L'età delle richiedenti	pag. 11
5. Gli argomenti richiesti - La classifica dei temi sensibili	pag. 13
6. "Ragioniamo sui temi sensibili"	pag. 16
7. Conclusioni	pag. 27

## 1. Premessa

*a cura di Paola Carnevale – coordinatrice Ufficio Legale Anaa Assomed*

L'articolo 3 della Costituzione Italiana sancisce il principio di eguaglianza senza distinzione di sesso, razza, lingua religione opinioni politiche condizioni personali e sociali. Alla Repubblica è affidato il compito di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica economica e sociale del Paese.

Un articolo importantissimo per le donne italiane fin dalla sua entrata in vigore. La stessa Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea – che con il trattato di Lisbona ha assunto valore vincolante per il nostro ordinamento – prevede che la parità tra uomini e donne deve essere assicurata in tutti i campi e che il principio della parità non osta al mantenimento o all'adozione di misure che prevedano vantaggi specifici a favore del "sesso sottorappresentato".

In una Repubblica fondata sul lavoro una piena uguaglianza fra i sessi non può prescindere dalla parità anche sul piano lavorativo.

È un fatto certo che le conquiste delle donne italiane, negli ultimi tre quarti del secolo scorso, siano state tante e forse quel "soffitto di cristallo" negli ultimi anni è stato infranto, anche con un ribaltamento del quadro politico che ha portato le donne a ricoprire ruoli politici chiave. Ma si può e si deve fare ancora di più.

Il quadro normativo di tutele è ancora incompleto e spesso è il diritto vivente ad "anticipare" il legislatore nel rispondere alle nuove esigenze legate ai cambiamenti in atto nella società.

E' stato evidenziato da più giuristi il ruolo che nella "partita attuazione dei valori costituzionali" hanno giocato la Corte Costituzionale e la giurisprudenza; il più delle volte solo alle sollecitazioni giurisprudenziali ha fatto seguito l'adozione di riforme legislative, sia in termini di garanzie lavorative, sia come tutela della lavoratrice madre, sia rispetto al tema conciliazione vita lavoro, per non parlare del profilo sociale e della tutela giuridica della donna, della libertà sessuale della possibilità di accesso alla politica fino al tema più che mai attuale, purtroppo, della lotta alla violenza. La letteratura è piena di esempi e per citarne solo uno, ci piace ricordare "Oliva Denaro" che nell'omonimo libro della scrittrice Viola Ardore si ribella a una cultura patriarcale, alla violenza fisica e psicologica di un uomo che la vuole e "se la piglia" ("la femmina è una brocca e chi la rompe se la piglia"), ma è capace di dire un coraggioso "no!". Una storia ambientata nei primi anni Sessanta ma che per molti aspetti ci riporta all'oggi, allo sguardo malevolo verso le vittime di molestia, ai processi per stupro che colpevolizzano chi denuncia, a una condizione femminile mai completamente libera "dal peso di essere donna". Una storia che ci ricorda, sotto un profilo giuridico, che solo il 5 settembre del 1981 vennero abrogati gli articoli 544 e 587 del Codice penale (matrimonio riparatore ed il delitto d'onore), una conquista per le donne e per tutta la società. Altre considerazioni meriterebbero la legge n. 194 del 1978 sull'interruzione volontaria di gravidanza che continua ad essere ancora oggi al centro di vivaci e accesi contrasti, ed a conservare e ad attirare intorno a sé l'attenzione degli studiosi nel suo essere stata indubbiamente emblematica della grande confusione fra il piano scientifico e culturale e quello dello scontro politico-ideologico che, purtroppo, ha caratterizzato e caratterizza tuttora non solo la legge stessa, ma anche la legge n. 40 del 2004 in materia di procreazione medicalmente assistita. Questo a discapito di una analisi bilanciata, nella triste constatazione che, quando le tematiche dei diritti fondamentali non sono analizzate in modo bilanciato, ma sono "giocate una contro l'altra", diventa impossibile ragionare in termini reali e i diritti fondamentali vengono strumentalizzati ideologicamente.

Dunque un lungo e impervio *“cammino delle donne italiane verso la parità dalla Costituzione a oggi”* con riguardo ai profili sociali e lavorativi che negli ultimi anni ha risentito più di altri dell’emergenza Covid.

Il divario di genere è stato certamente acclarato dalla crisi pandemica. Le conseguenze dell’epidemia sul piano economico e sociale hanno aggravato le diseguaglianze esistenti tra uomini e donne (ed è l’Istat che lo conferma). Oggi le donne sono 1,8 volte più a rischio di perdere il lavoro rispetto agli uomini come conseguenza della crisi, anche a causa del significativo aggravio che il Covid ha portato sulle attività di assistenza non retribuita, storicamente in gran parte a carico delle donne. Sotto questo profilo, molto ha pesato anche la chiusura di asili e scuole di ogni ordine e grado che ha comportato un aumento esponenziale delle mansioni di assistenza domiciliare all’infanzia, già prima della pandemia quasi esclusivamente svolte dalle madri-lavoratrici. Da ultimo non si può certo trascurare l’aumento delle manifestazioni di violenza di genere dovute alla chiusura tra le mura domestiche di vittime e carnefici insieme. Dove c’è violenza, non può esserci parità: la violenza rappresenta infatti uno degli ostacoli maggiori al raggiungimento della piena parità e libertà delle donne.

La decretazione d’urgenza con provvedimenti temporanei non ha fatto altro che *“rammendare”* un sistema già molto sghembo.

È solo con il nuovo millennio che è iniziata a maturare, anche nella comunità medico scientifica del nostro Paese, la consapevolezza dell’importanza della valutazione delle differenze associate al genere nella promozione della salute. A livello legislativo bisognerà attendere la legge 11 gennaio 2018, n. 3 per un primo riconoscimento *“normativo”* della cosiddetta medicina di genere. In attuazione della legge è stato adottato il Piano per l’applicazione e la diffusione della Medicina di Genere (Decreto del Ministero della Salute del 13 giugno 2019) che fornisce un indirizzo coordinato e sostenibile *“volto alla diffusione della medicina di genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l’appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale in modo omogeneo sul territorio nazionale”*(art. 3, c. 1 Legge 11 gennaio 2018, n. 3).

Si è assistito ad un mutamento della percezione del rapporto genitoriale: la necessità di conciliare l’attività lavorativa con le responsabilità derivanti dall’educazione e dall’accudimento dei figli non costituisce più una esclusiva questione femminile, ma un dovere/diritto da garantire anche ai padri.

Il tutto contenuto nel Testo Unico sulla maternità e paternità.

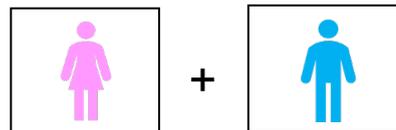
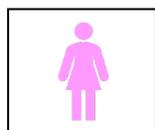
Una normativa complessa e stratificata negli anni che ha trovato una sua (seppure non totale) collocazione sistematica nel decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (e successive modificazioni), il Testo Unico che raccoglie (e aggiorna) mezzo secolo di disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità. Si tratta di un provvedimento di riordino e di sistematizzazione di tutta la materia, e quindi delle norme vigenti sulla salute della lavoratrice, sui congedi di maternità, paternità e parentali, sui riposi e permessi, sull’assistenza ai figli malati, sul lavoro stagionale e temporaneo, a domicilio e domestico, nonché delle norme di cui usufruiscono le lavoratrici autonome e le libere professioniste

Quanto sopra è confermato dalla *“fotografia”* scattata nell’elaborazione del monitoraggio dell’attività dell’Ufficio legale, laddove è evidente come, a prescindere da richieste nate da contingenze episodiche, il tema maggiormente sentito dalle iscritte e non dell’Associazione sia legato alla *“conciliazione vita lavoro”*.

## 2. Uno sguardo ai numeri

1° gennaio 2023 – 30 giugno 2024

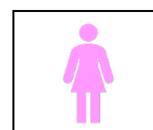
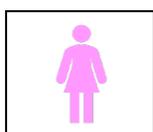
### Richieste



**n. 2617**  
richieste delle **professioniste** iscritte (e non)

**n. 5301**  
su un **totale** di richieste e risposte fornite

### Iscrizione Anaao

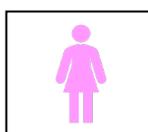


**n. 2180**  
iscritte

**n. 437**  
non iscritte

### Età

< di 40

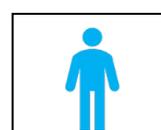
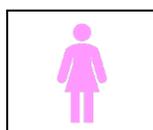


> di 40

**n. 728**  
età inferiore a 40 anni

**n. 1889**  
età superiore a 40 anni

Ai numeri sopra elencati si aggiungono le richieste pervenute allo “**sportello contratto**”, aperto a settembre 2023 (data della firma Ipotesi Contrattuale) per risolvere dubbi specifici sul Contratto 2019-2021 siglato il 23 gennaio 2024.



**n. 79**  
richieste pervenute da professioniste  
**donne**

**n. 158**  
richieste pervenute da professionisti  
**uomini**

### 3. Le richieste delle iscritte (e non) pervenute all’Ufficio Legale

Il primo criterio utilizzato è stato quello di estrapolare dal totale delle richieste pervenute ed evase, il numero delle richieste provenienti da professioniste donne, operando altresì una distinzione tra iscritte all’Associazione e non iscritte.

#### 3.1 ANNO 2023

Come si evince dalla tavola n.1, nel 2023 sono pervenute **3196 richieste totali**, **1577** da professioniste donne; di queste **1296** iscritte all’Associazione, **281** non iscritte (tavola n. 2).

Parliamo quindi del **49,34 % di richieste al “femminile”**

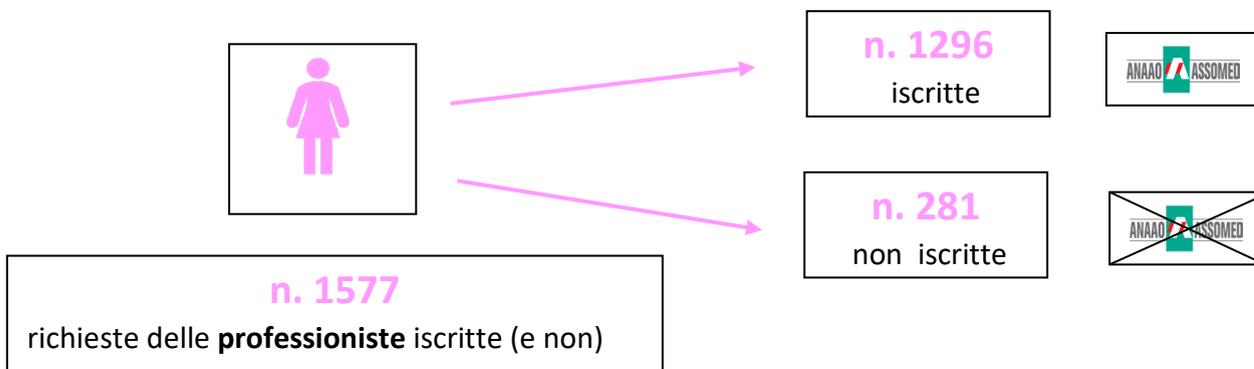


Tavola n.1

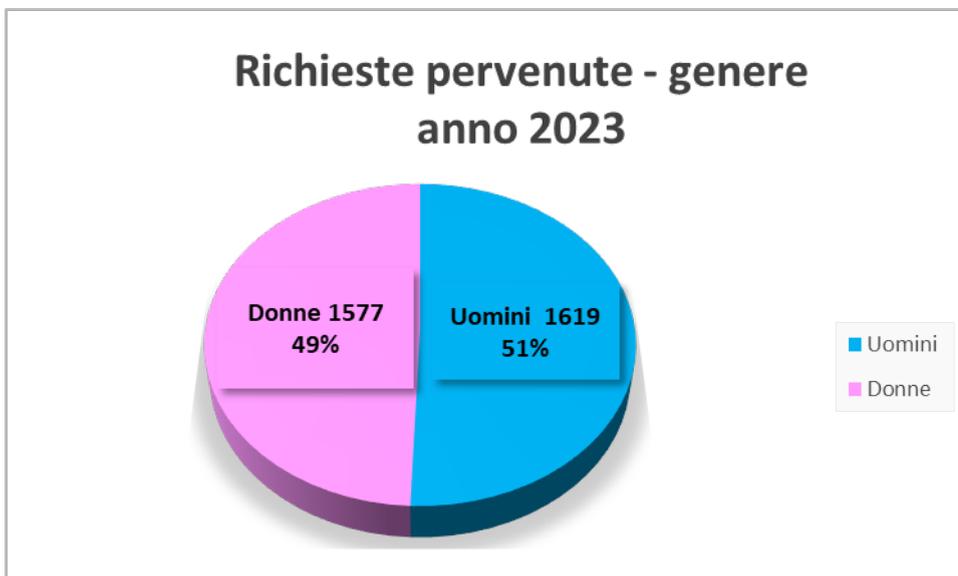
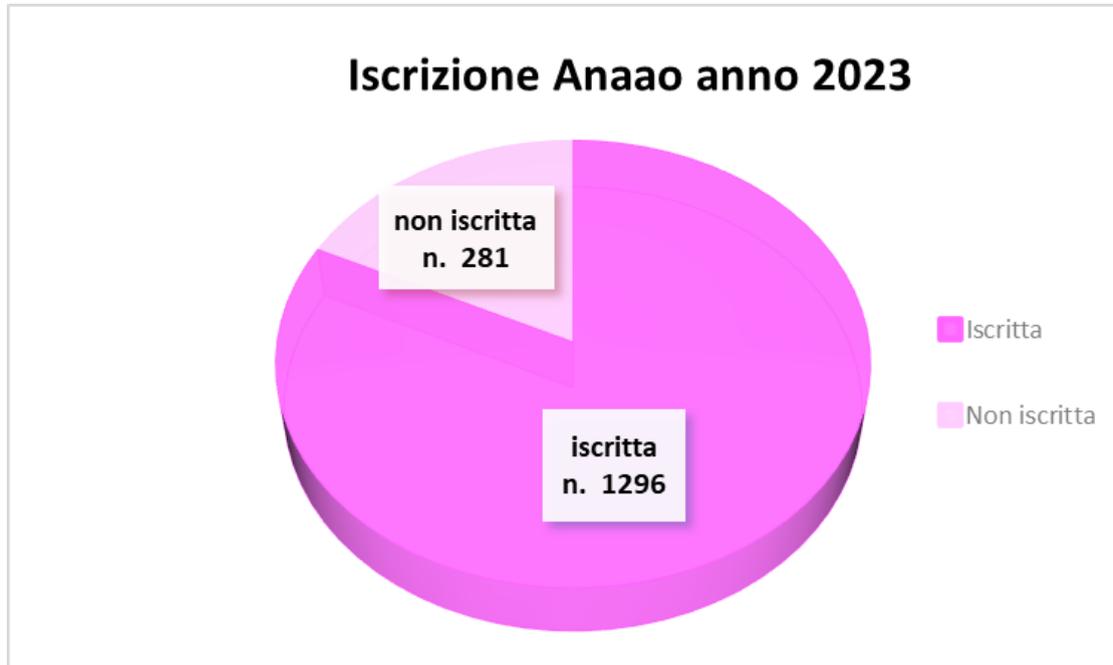


Tavola n.2



### 3.2 PRIMO SEMESTRE 2024

Come si evince dalla tavola n.3, nel primo semestre 2024 (1° gennaio 2024 – 30 giugno 2024) sono pervenute **2105 richieste totali**, **1040** da professioniste donne; di queste **884** iscritte all’Associazione, **156** non iscritte (tavola n. 4).

Parliamo quindi del **49,4% di richieste al “femminile”**

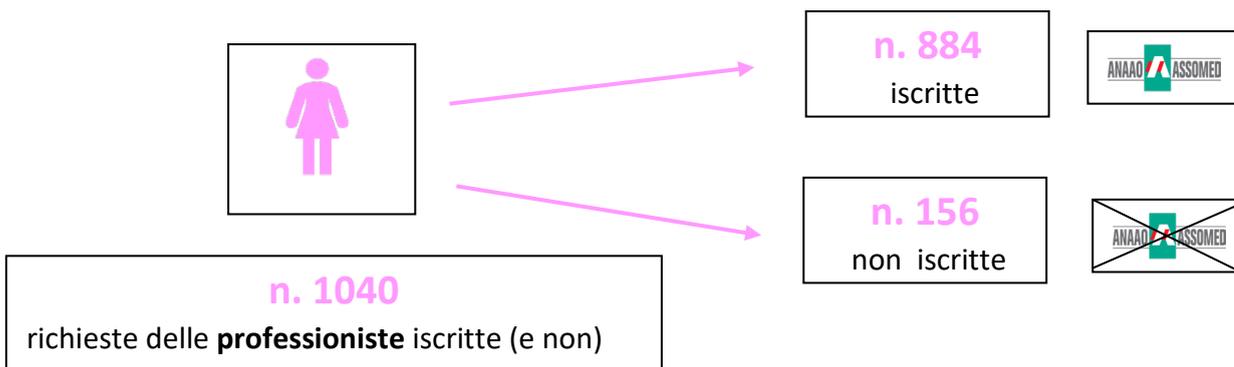


Tavola n.3

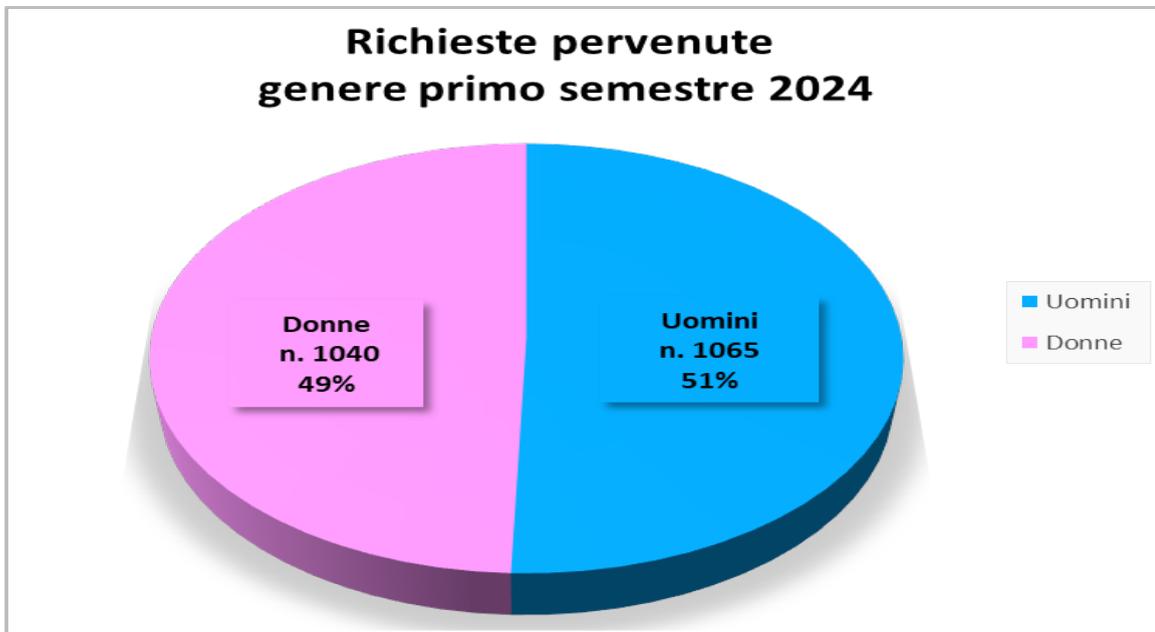
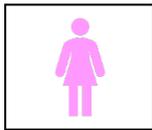


Tavola n.4



### 3.3 LO SPORTELLO CONTRATTO

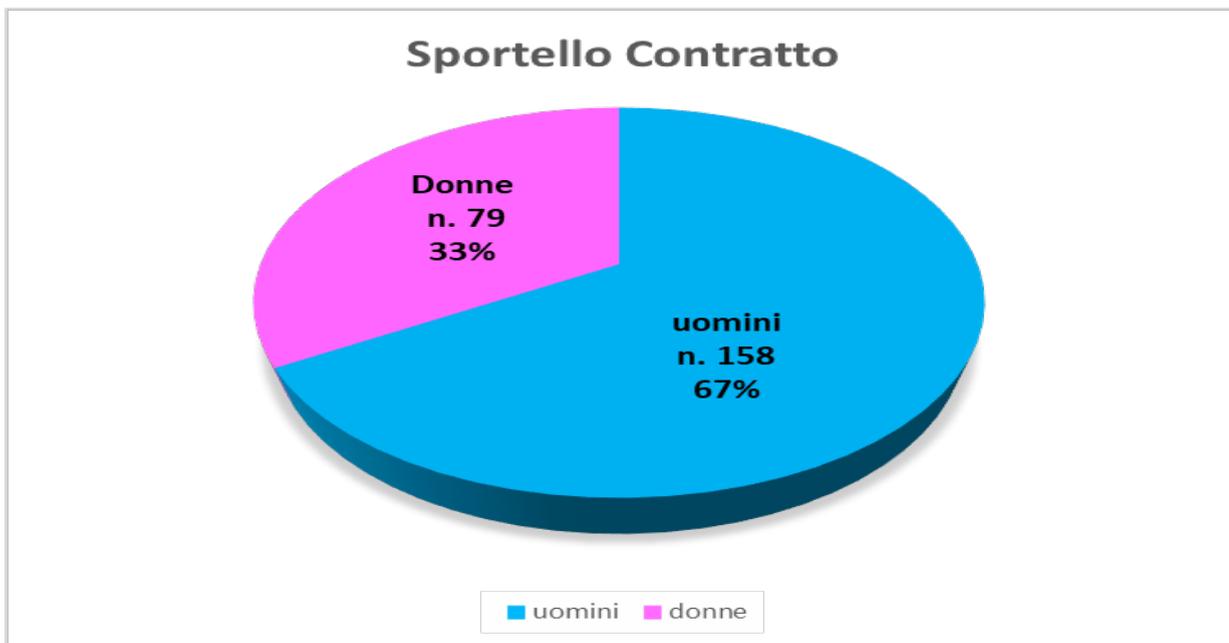
Ai numeri sovra elencati si aggiungono le richieste pervenute allo “*sportello contratto*”, aperto a settembre 2023 (data della firma Ipotesi Contrattuale) per risolvere dubbi specifici sul Contratto 2019-2021 siglato il 23 gennaio 2024



**n. 79**  
richieste pervenute da professioniste  
**donne**

**n. 158**  
richieste pervenute da professionisti  
**uomini**

Tavola n.5



#### 4. L'età delle richiedenti

Secondo criterio utilizzato è l'età. In conformità con quanto disciplinato dallo Statuto dell'Associazione, si è individuato nei "40 anni" la linea di demarcazione per la classificazione delle richieste. Come noto, ai sensi dell'articolo 22 dello Statuto, l'AnaaO prevede al suo interno una articolazione di iscritti di età non superiore a 40 anni denominata AnaaO Giovani.

##### 4.1 ANNO 2023

In particolare le richieste pervenute nel 2023 da professioniste con una età superiore ai 40 anni sono state **1150**, quelle con età inferiore ai 40 anni **427** (tavola n. 6).

##### Tavola n.6



#### 4.2 PRIMO SEMESTRE 2024

Come si evince dalla tavola n.7, nel primo semestre 2024 (1° gennaio 2024 – 30 giugno 2024) le richieste pervenute da professioniste con una età superiore ai 40 anni sono state **739**, quelle con età inferiore ai 40 anni **301** (tavola n. 8).

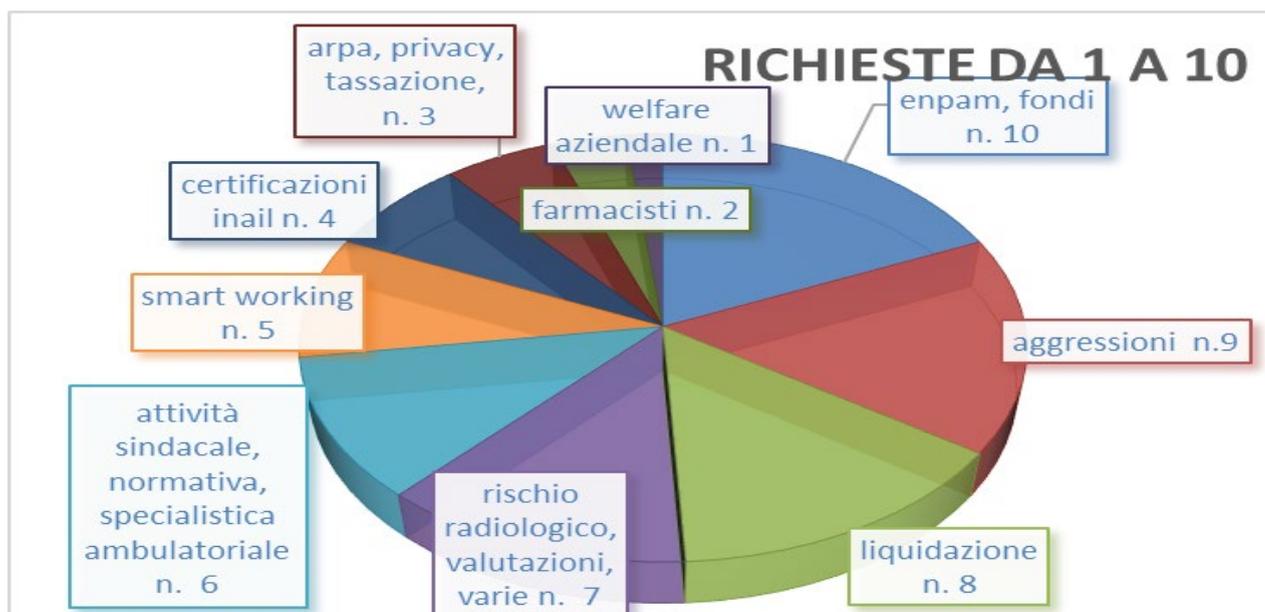
Tavola n.7



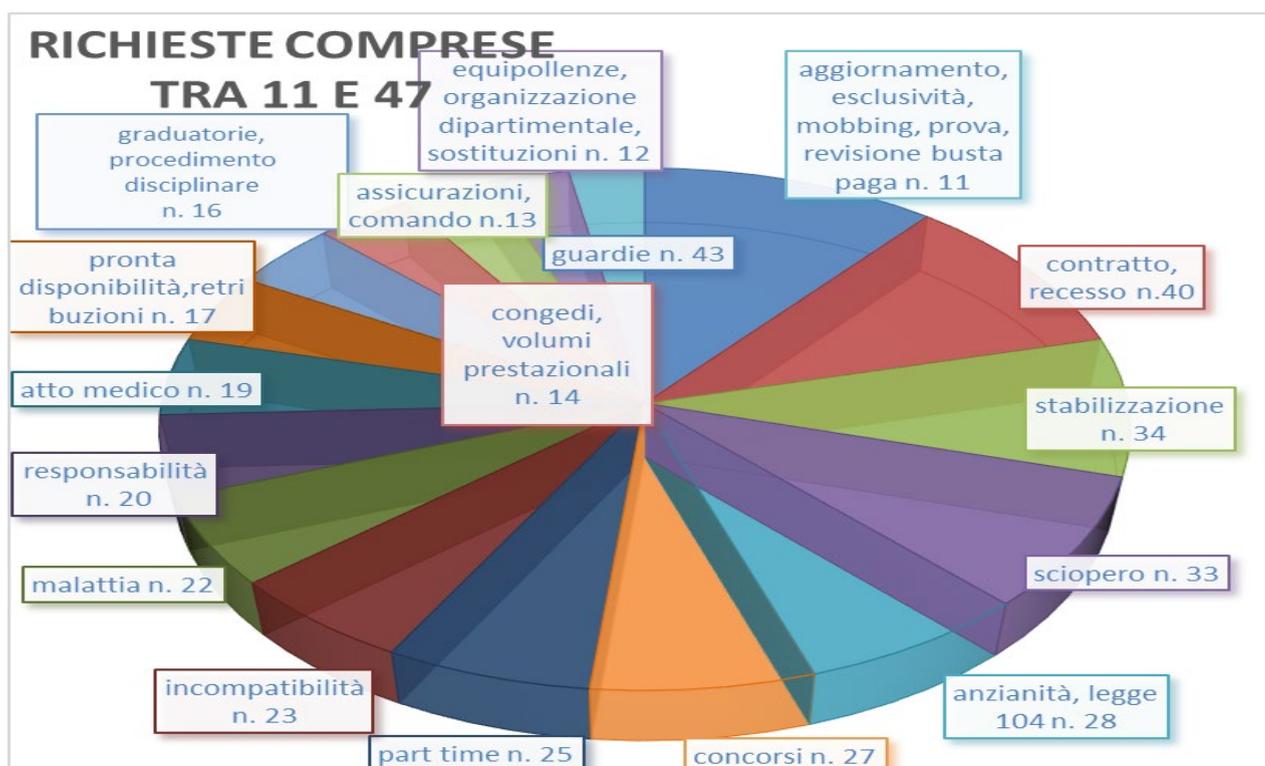
## 5. Gli argomenti richiesti. La classifica dei temi sensibili

### 5.1 ANNO 2023

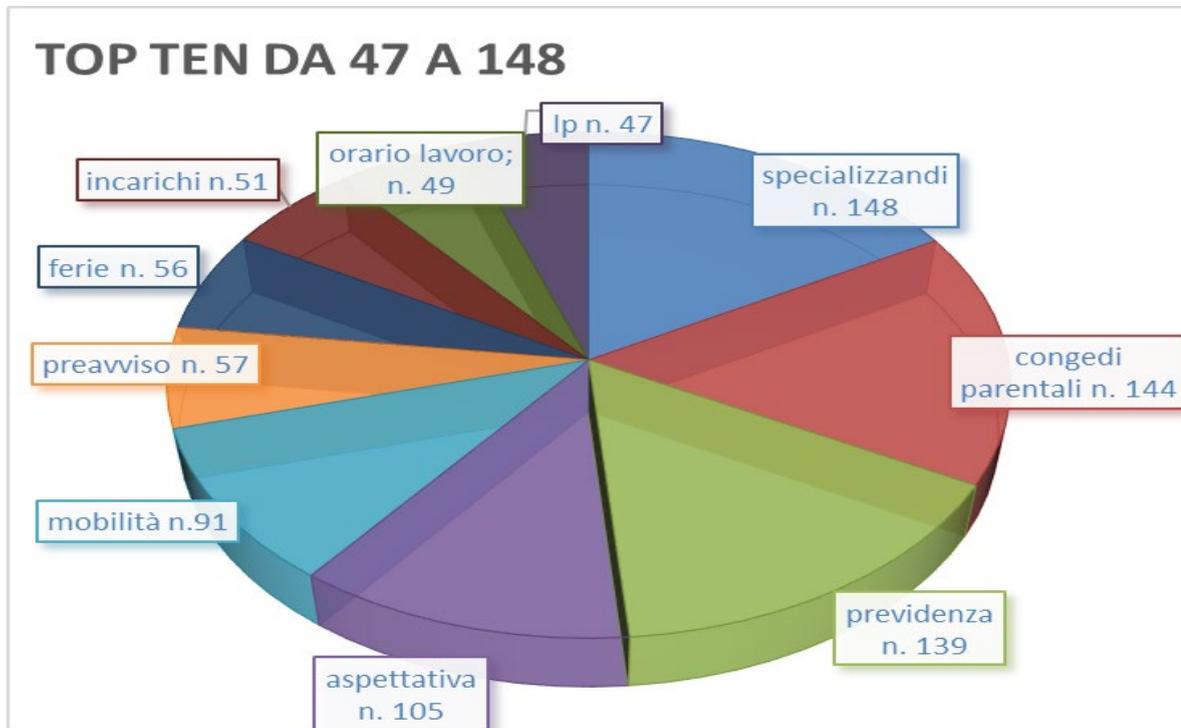
#### Richieste DA 1 A 10



#### Richieste Comprese tra 11 e 47

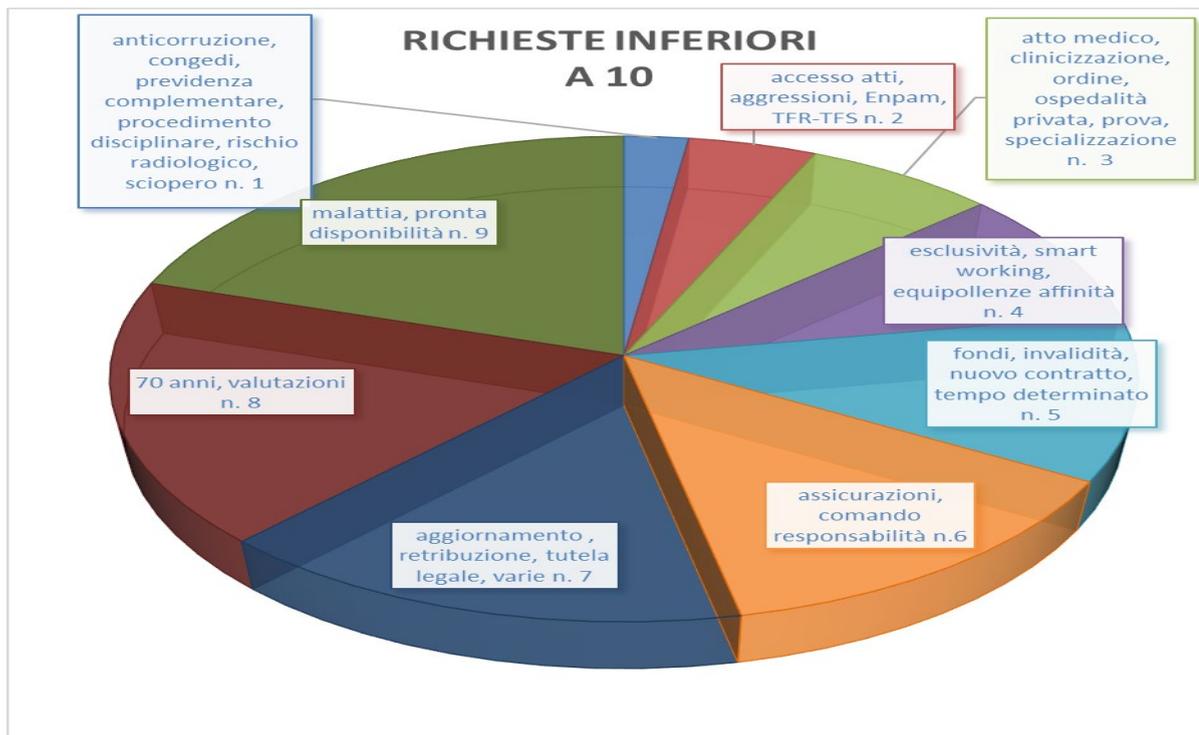


## Richieste da 47 a 148: la "Top Ten"

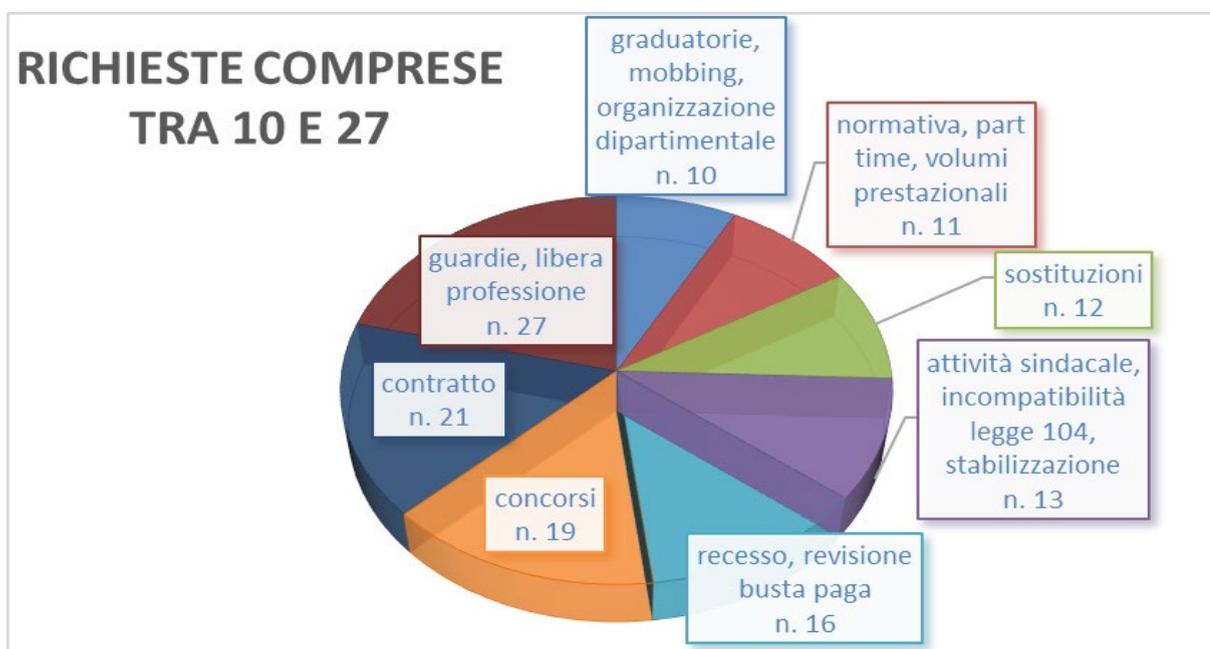


**5.2 PRIMO SEMESTRE 2024**

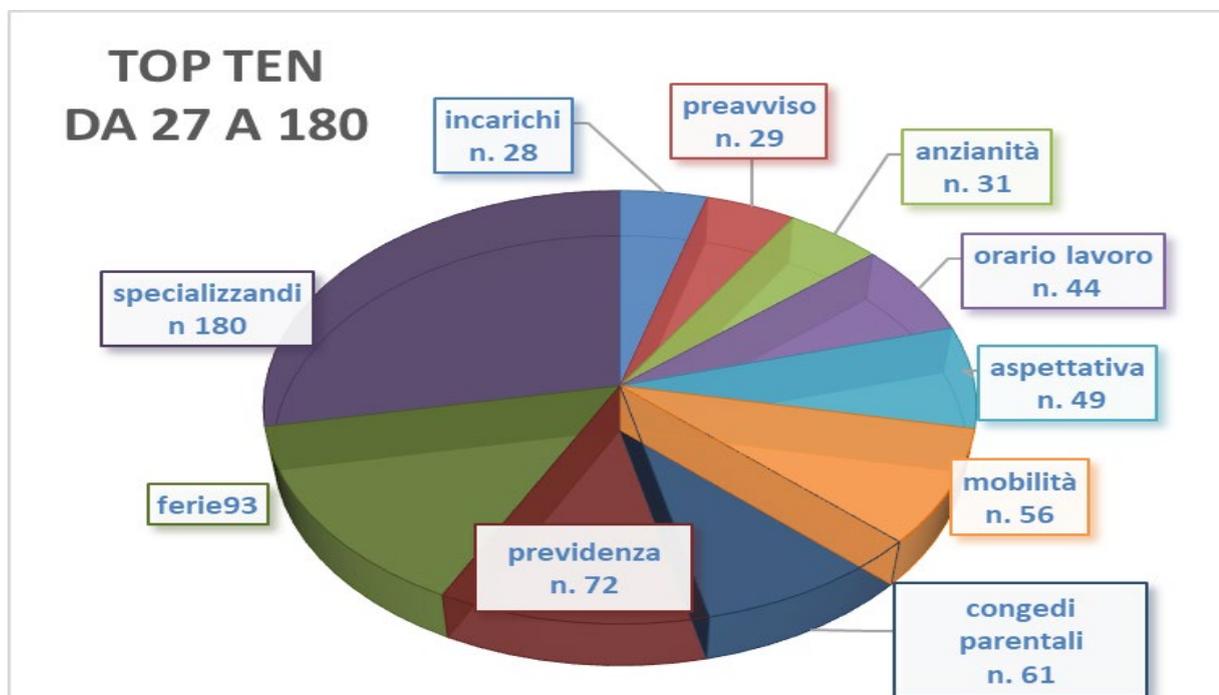
**Richieste inferiori a 10**



**Richieste comprese tra 10 e 27**



## Richieste da 27 a 180: la "Top Ten"



La fotografia e l'analisi delle richieste pervenute ci consente di redigere una sorta di "tavola dei temi sensibili", e di allestire una casistica rappresentativa delle diverse e più frequenti fattispecie che, come detto in premessa, inevitabilmente rappresentano ancora le criticità lavorative delle colleghe donne.

In particolare l'anno 2023 ha risentito delle modifiche legislative adottate a partire da ottobre (mese in cui è stato reso noto il disegno di legge sul Bilancio per il 2024), dalla legge di bilancio, tanto da far salire il numero di richieste sulla previdenza da ottobre a dicembre in maniera esponenziale; così come il numero importante di richieste sullo "sciopero" è stato determinato dalla necessità, soprattutto per giovani professioniste, di richiedere informazioni sulla modalità corretta di adesione allo sciopero del 5 dicembre 2023 indetto dall'Anaaio insieme ad altre sigle sindacali. Peraltro, la stessa approvazione del contratto collettivo nazionale 2019-2021, ha comportato una richiesta corposa sulle novità contrattuali. Appare evidente quindi che questi "temi caldi" siano stati affrontati per far fronte a contingenze specifiche.

Sotto un profilo di criticità strutturali, le richieste pervenute attengono alla modalità di attuazione del cosiddetto "Decreto Calabria" per le giovani specializzandi e alla modalità di fruizione dei congedi parentali. A seguire l'aspettativa, la mobilità per ricongiungimento familiare, piuttosto che la legge 104 e le ferie ovvero tutte tematiche che legano le nostre professioniste alla famiglia e alla necessità di garantire una conciliazione vita lavoro.

## 6. Ragioniamo sui temi sensibili

Una volta passati in rassegna i temi sensibili, per fornire una guida chiara e sintetica abbiamo pensato di riprodurre di seguito alcuni "consigli" su determinate questioni "critiche".

In particolare si è esaminata la disciplina della tutela della maternità, con particolare riguardo ai congedi di

maternità, ai congedi parentali (durata, trattamento economico, ad ore, rapporto con legge 104 e con libera professione), al part time, al rientro dalla maternità, ai riposi per allattamento, all'esonero per lavoro notturno, all'orario flessibile, al rapporto tra maternità e prova, alla maternità per assunzioni con "Decreto Calabria" e all'istituto del ricongiungimento familiare.

Di seguito un approfondimento a cura dell'Avvocato Vincenzo Bottino, consulente legale Anaa Assomed.

## 6.1 Congedo di maternità

Per "congedo di maternità" si intende l'astensione obbligatoria dal lavoro della lavoratrice nel periodo che va dai 2 mesi precedenti la data presunta del parto, fino a 3 mesi successivi la data effettiva del parto. I giorni di astensione obbligatoria non goduti per l'eventuale anticipazione del parto rispetto alla data prevista, vengono aggiunti al periodo di astensione post-partum (v. art. 16, comma 1, D.Lgs. 151/01).

Alle lavoratrici è riconosciuta la facoltà di astenersi dal lavoro esclusivamente dopo l'evento del parto entro i cinque mesi successivi allo stesso, a condizione che il medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato e il medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro attestino che tale opzione non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro. Durante il congedo di maternità è corrisposto il trattamento economico in misura piena ed è posto il divieto, alla lavoratrice, di svolgere qualsiasi attività lavorativa incompatibile con lo stato di gravidanza e con la condizione di maternità, ivi inclusa quindi l'attività libero professionale intramuraria ed extramuraria.

Le stesse tutele e regole valgono anche nel caso di interdizione anticipata della lavoratrice per gravidanza a rischio. La certificazione di gravidanza a rischio può essere rilasciata sia da un ginecologo del SSN che da un libero professionista. In quest'ultimo caso, tuttavia, sarà necessario il successivo accertamento da parte del competente servizio dell'ASL.

## 6.2 Estensione del congedo di maternità

La lavoratrice madre può chiedere l'estensione del congedo di maternità fino al compimento del settimo mese di vita del bambino (c.d. interdizione per rischio biologico), se sussistono le condizioni stabilite dalla legge.

Nello specifico, l'art. 17, comma 2, lett. b) del D.lgs. 151/2001 (Testo unico per la tutela della maternità e della paternità), ai fini dell'applicabilità dell'istituto, richiede i seguenti presupposti:

- a) - l'accertamento della condizione di rischio ravvisabile nella lavorazione vietata di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 151/2001 per la salute della lavoratrice in stato di gravidanza o in allattamento; (ovvero "*quando le condizioni di lavoro o ambientali siano ritenute pregiudizievoli alla salute della donna e del bambino*" -;
- b) l'accertamento dell'impossibilità di spostamento ad altre mansioni.

In presenza delle suddette condizioni, l'astensione viene disposta dalla Direzione territoriale del Lavoro territorialmente competente, su istanza della lavoratrice.

In sostanza, l'interdizione fino al settimo mese del bambino è ammessa solo nel caso sia dimostrata l'impossibilità di spostare la lavoratrice ad altre mansioni non pericolose, e tale decisione spetta al datore di lavoro che la effettua, di regola, secondo le indicazioni del responsabile della struttura di afferenza della lavoratrice e del medico competente in materia di sicurezza. In assenza di mansioni equivalenti, la lavoratrice può essere adibita anche mansioni inferiori a quelle abituali (es. di tipo amministrativo), ma in tal caso "conserva la retribuzione corrispondente alle mansioni precedentemente svolte, nonché la qualifica originale" (v. art. 7, co. 5, D.lgs. n. 151/2001). Resta inteso che le nuove mansioni

assegnate devono comunque rispettare le prescrizioni e le limitazioni del medico competente e, quindi, non presentare rischi per la salute della lavoratrice.

### **6.3 Congedo parentale: durata**

La legge (art. 32, D.Lgs. n. 151/2001) riconosce a ciascun genitore e per ogni figlio, il diritto ad astenersi dal lavoro nei primi 12 anni di vita del bambino, per un periodo continuativo o frazionato che complessivamente per entrambi i genitori non può superare i 10 mesi (11, se il padre fruisce di almeno tre mesi di congedo).

Entro il suddetto limite, il congedo parentale spetta:

- alla madre lavoratrice, terminato il congedo di maternità, per un periodo non superiore a 6 mesi;
- al padre lavoratore, dalla nascita del figlio, per un periodo non superiore a 6 mesi, che sono elevabili a 7 nel caso in cui, il padre decida di astenersi per un periodo non inferiore a 3 mesi;
- dal genitore unico fino a 10 mesi.

Entrambi i genitori possono utilizzare il congedo parentale anche contemporaneamente e il padre può fruirne anche durante il periodo di astensione obbligatoria post partum della madre e durante i periodi nei quali la stessa beneficia dei permessi giornalieri (Circ. INPS n. 109, del 6.06.2000).

In caso di parto gemellare o plurigemellare, i suddetti periodi di congedo parentale previsti per ciascun genitore si moltiplicano in base al numero dei figli, essendo l'istituto normativo correlato alla nascita di ciascun bambino (v. art. 32, D.gs. n. 151/01).

### **6.4 Congedo parentale e legge 104**

Per quanto riguarda la durata complessiva del congedo parentale per genitori con figli in condizione di handicap grave ai sensi della Legge 104, l'art. 33, comma 1, del D.lgs. n. 151/2001 (così come modificato dall'art. 8, co. 1, del D.lgs. n. 80/2015), stabilisce che *“Per ogni minore con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, hanno diritto, entro il compimento del dodicesimo anno di vita del bambino, al prolungamento del congedo parentale, fruibile in misura continuativa o frazionata, per un periodo massimo, comprensivo dei periodi di cui all'articolo 32, non superiore a tre anni, a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, salvo che, in tal caso, sia richiesta dai sanitari la presenza del genitore”*.

Il prolungamento del congedo parentale decorre a partire dalla conclusione del periodo di normale congedo parentale teoricamente fruibile dal genitore richiedente (di regola 6 mesi).

### **6.5 Congedo parentale: trattamento economico**

Nei confronti dei dipendenti pubblici, e in particolare dei dirigenti medici dipendenti del SSN, i primi 30 giorni di congedo parentale (considerati complessivamente per entrambi i genitori) sono comunque pagati al 100% in virtù di un trattamento più favorevole previsto dalla contrattazione collettiva di settore (art. 41, co. 3, CCNL 23.01.2024).

Il suddetto beneficio contrattuale è riconosciuto per ciascun figlio, per cui in caso di parto gemellare, vanno garantiti due periodi di 30 giorni di congedo parentale retribuiti al 100%.

Il suddetto trattamento economico in misura piena previsto per i primi 30 giorni, così come chiarito dal Dipartimento della Funzione pubblica con il parere DFP-0020810-P-27/03/2023, si sovrappone,

sostituendolo, al primo mese di indennità all'80% (anch'esso alternativo per entrambi i genitori) introdotto per la generalità dei lavoratori dipendenti dalla Legge finanziaria 2023 (art. 1, comma 359, Legge n. 197/2022).

Tale regola, come detto, vale per primi 30 giorni di congedo parentale, considerati complessivamente per entrambi i genitori.

Per il successivo secondo mese di congedo parentale, invece, deve applicarsi quanto introdotto dall'art. 1, comma 179 della Legge di bilancio 2024 (L. n. 213/2023) che, per l'anno 2024, ha elevato all'80% il relativo trattamento economico in favore dei dipendenti, pubblici o privati, che terminano il congedo di maternità successivamente al 31 dicembre 2023.

Pertanto, solo nei confronti delle lavoratrici che hanno terminato il periodo di astensione obbligatoria nell'anno 2024, dovrà essere garantito un ulteriore mese pagato all'80%.

Al riguardo il Dipartimento della Funzione Pubblica con parere prot. n. 0013398-P del 20 febbraio 2024 ha confermato che la misura introdotta dall'articolo 1, comma 179, della legge 30 dicembre 2023, n. 213 (secondo mese di congedo parentale retribuito all'80%) è da ritenersi aggiuntiva rispetto al primo mese di congedo parentale al 100% previsto dai vigenti CCNLL del pubblico impiego ed è immediatamente applicabile dalle Amministrazioni.

A partire dal terzo mese, il congedo parentale è indennizzato al 30%.

Ferme restando le misure sopra indicate, i periodi di congedo parentale indennizzabili sono i seguenti:

- alla madre, fino al dodicesimo anno di vita del bambino spetta un periodo indennizzabile di 3 mesi, non trasferibili all'altro genitore;
- al padre, fino al dodicesimo anno di vita del bambino spetta un periodo indennizzabile di 3 mesi, non trasferibili all'altro genitore;
- entrambi i genitori hanno altresì diritto, in alternativa tra loro, a un ulteriore periodo indennizzabile della durata complessiva di 3 mesi, per un periodo massimo complessivo indennizzabile tra i genitori di 9 mesi.

Una volta esauriti i periodi indennizzabili, il congedo parentale potrà essere comunque fruito dai genitori, ma senza diritto a indennità (salvo che non ricorrano particolari condizioni reddituali).

## **6.6 Congedo parentale ad ore**

Il dirigente sanitario, al pari degli altri lavoratori dipendenti, può scegliere di fruire del congedo parentale su base oraria anziché giornaliera, con riduzione al 50% dell'orario di lavoro (v. art. 32, co. 1-bis, D.lgs. n. 151/2001 e art. 45, Ccnl 19.12.2019).

Nello specifico, la legge stabilisce che, in assenza di una disciplina da parte della contrattazione collettiva (come nel caso di specie, vedi infra), la fruizione del congedo parentale su base oraria è consentita in misura pari alla metà dell'orario medio giornaliero del periodo di paga quadri-settimanale o mensile immediatamente precedente a quello nel corso del quale ha inizio il congedo parentale (v. art. 32, comma 1-ter, D.lgs. n. 151/2001).

Al riguardo, l'INPS con circolare n. 152/2015 ha chiarito che *"Ai fini del congedo parentale su base oraria, la contrattazione deve prevedere anche l'equiparazione di un monte ore alla singola giornata lavorativa. In assenza di contrattazione, la giornata di congedo parentale si determina prendendo a riferimento l'orario medio giornaliero del periodo di paga quadri-settimanale o mensile immediatamente precedente a quello nel corso del quale ha inizio il congedo parentale (ossia lo stesso periodo preso a riferimento dal citato art. 23 per il calcolo dell'indennità). In assenza di ulteriori specificazioni di legge, per orario medio giornaliero si intende*

*l'orario medio giornaliero contrattualmente previsto. In tale caso, il congedo orario è fruibile in misura pari alla metà di tale orario medio giornaliero".*

In caso di opzione per il congedo parentale ad ore, non sarà possibile cumulare i riposi giornalieri per c.d. allattamento.

Con riferimento alla dirigenza sanitaria, come accennato, la contrattazione collettiva pur prevedendo la fruizione su base oraria del congedo parentale, ha preferito non disciplinare direttamente l'istituto limitandosi a confermare la possibilità di accesso a tale forma di flessibilità, rinviando quindi, implicitamente, alle modalità applicative perviste dalla citata fonte legale.

Nello specifico, l'art. 45 del CCNL 19.12.2019 – Area Sanità (rubricato Congedo parentale su base oraria) stabilisce che *"In attuazione delle previsioni dell'art. 32, comma 1-bis, del D.Lgs.n.151/2001, inserito dall'art. 1, comma 339, lett. a), della legge 24 dicembre 2012, n. 228, i genitori lavoratori, anche adottivi o affidatari, con rapporto di lavoro, sia a impegno orario pieno che a impegno orario ridotto, in servizio presso le Aziende ed Enti del comparto, possono fruire anche su base oraria dei periodi di congedo parentale, in applicazione delle disposizioni contenute ai commi 1 e 2 del medesimo articolo 32 e delle relative disposizioni attuative".*

Pertanto ai fini dell'individuazione della metà dell'orario giornaliero, bisognerà tener conto dell'orario convenzionale stabilito dal contratto, che è pari a 7,36 ore nel caso di articolazione su cinque giorni settimanali, e a 6,20 ore, nel caso di orario distribuito su 6 giorni settimanali (v. art. 27, Ccnl 23.01.2024).

Ciò comporta che il congedo su base oraria può essere fruito nell'arco della singola giornata per una durata pari alla metà dei predetti valori, fermo restando che l'impatto, rispetto al montante di giornate di congedo spettanti, comporterà il consumo di una frazione pari allo 0,5 giorni di congedo. Per maggiori indicazioni, occorre fare riferimento a quanto eventualmente previsto nei Regolamenti aziendali.

## **6.7 Part-time in luogo del congedo parentale**

In alternativa al congedo parentale ad ore, la lavoratrice può richiedere, per una sola volta, il passaggio al part-time in luogo del congedo parentale.

Nello specifico, l'art. 8, comma 7, del D.lgs. n. 81/2015 stabilisce che *"Il lavoratore può chiedere, per una sola volta, in luogo del congedo parentale od entro i limiti del congedo ancora spettante..., la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto a tempo parziale, purché con una riduzione d'orario non superiore al 50 per cento. Il datore di lavoro è tenuto a dar corso alla trasformazione entro quindici giorni dalla richiesta."*

Dalla formulazione della norma si evince che il dipendente ha un diritto potestativo alla trasformazione del rapporto in part time in luogo del congedo parentale (rinunciando a quest'ultimo), non sottoposto ad alcuna autorizzazione da parte dell'amministrazione datrice di lavoro, la quale è obbligata a dar corso alla richiesta entro 15 giorni.

Il regime part-time in luogo del congedo parentale ha una durata circoscritta al periodo residuo di congedo parentale ancora fruibile dalla lavoratrice (quindi in teoria, non può superare i sei mesi).

Resta in ogni caso ferma la possibilità di chiedere il normale passaggio a un regime part-time ai sensi dell'art. 110 del Ccnl 19.12.2019 – Area Sanità, sebbene in questo caso la domanda sarà sottoposta ad una valutazione discrezionale dell'azienda.

## 6.8 Congedo parentale e libera professione

Per il dirigente medico e sanitario, in regime di rapporto di lavoro esclusivo, durante la fruizione del congedo parentale, non è possibile svolgere attività libero professionale intramuraria.

Mentre, nel caso di opzione per il regime non esclusivo, si ritiene che il dirigente possa continuare ad esercitare la libera professione extramoenia, purché i volumi di attività non aumentino in maniera così significativa da escludere la finalità stessa del congedo parentale, ossia quella di dedicare il tempo normalmente impiegato per l'attività lavorativa nell'assistenza genitoriale dei propri figli.

A tali conclusioni può giungersi in ragione della particolare disciplina normativa e contrattuale che regola il rapporto di lavoro dei dirigenti medici (v. art. 15-*quinquies* e *sexies*, co. 1, D.Lgs. n. 502/1992).

In estrema sintesi, nel regime non esclusivo il dirigente medico è tenuto a garantire *“la totale disponibilità nell'ambito dell'impegno di servizio, per la realizzazione dei risultati programmati e lo svolgimento delle attività professionali di competenza”* (art. 15-*sexties*, D.Lgs. n. 502/1992).

La locuzione *“nell'ambito dell'impegno di servizio”*, utilizzata dal Legislatore, segna un preciso confine alle obbligazioni contrattuali le quali si esauriscono nell'espletamento delle attività istituzionali e nella realizzazione dei programmi dirigenziali, talché l'attività professionale in regime extramoenia può essere liberamente esercitata dal medico, con le modalità, i tempi e nella misura da quest'ultimo stabiliti, al pari di qualunque altro libero professionista.

Pertanto, in questa fattispecie, la sospensione del rapporto per congedo parentale non è in astratto incompatibile con l'esercizio della libera professione extramoenia, fermo restando quanto detto sul rispetto della finalità del congedo parentale che non può essere ridotta o compromessa del tutto.

Per maggiori indicazioni andrà fatto riferimento a quanto previsto dai Regolamenti aziendali sull'esercizio della LP e quelli in materia di incompatibilità.

## 6.9 Rientro al lavoro dalla maternità

Al rientro della lavoratrice dopo la maternità, il datore di lavoro è tenuto a rispettare quanto previsto dall'art. 56, comma 2, D.Lgs. n. 151/2001, secondo cui: *“Al termine dei periodi di divieto di lavoro previsti dal Capo II e III (ossia alla fine del congedo di maternità, ndr), le lavoratrici hanno diritto di conservare il posto di lavoro e, salvo che espressamente vi rinuncino, di rientrare nella stessa unità produttiva ove erano occupate all'inizio del periodo di gravidanza o in altra ubicata nel medesimo comune, e di permanervi fino al compimento di un anno di età del bambino; hanno altresì diritto di essere adibite alle mansioni da ultimo svolte o a mansioni equivalenti, nonché di beneficiare di eventuali miglioramenti delle condizioni di lavoro, previsti dai contratti collettivi ovvero in via legislativa o regolamentare, che sarebbero loro spettati durante l'assenza”*.

Al riguardo, il Ministero del Lavoro, con risposta a Interpello Prot. n. 25/1/0001865 del 19.7.2006, ha chiarito che il temporaneo spostamento della lavoratrice a mansioni non vietate, previsto dall'art. 17, comma 2, D.Lgs. 151/2001, può avvenire anche al di fuori dell'unità produttiva in cui la lavoratrice era inserita all'inizio della gravidanza, ma *“applicando analogicamente – e, comunque, nel rispetto del generale principio di favor per il lavoratore – le disposizioni stabilite dall'art. 56 del D.Lgs. n. 151/2001, in materia di rientro al lavoro dopo i congedi per maternità e paternità, la lavoratrice che si trovi nelle condizioni di cui all'art. 17, comma 2, del predetto decreto legislativo potrà essere spostata ad altra sede di lavoro ove vi siano condizioni ambientali compatibili, purché ubicata nello stesso comune e previo consenso dell'interessata”*.

## 6.10 Riposi per allattamento

Con riferimento alle c.d. “ore di allattamento”, la legge stabilisce che *“Il datore di lavoro deve consentire alle lavoratrici madri, durante il primo anno di vita del bambino, due periodi di riposo, anche cumulabili durante la giornata. Il riposo è uno solo quando l’orario giornaliero di lavoro è inferiore a sei ore”* (art. 39, co. 1, D.lgs. n. 151/2001).

È stabilito, inoltre che *“in caso di parto plurimo, i periodi di riposo sono raddoppiati e le ore aggiuntive rispetto a quelle previste dall’articolo 39, comma 1, possono essere utilizzate anche dal padre”* (v. art. 41, d.lgs. n. 151/01).

I suddetti periodi di riposo, sono considerati ore lavorative agli effetti della retribuzione del lavoro e comportano il diritto del genitore di uscire dall’azienda (art. 39, c. 2, T.U.).

Di regola, la collocazione oraria dei riposi giornalieri all’interno della specifica turnazione lavorativa deve essere concordata tra la lavoratrice e il datore di lavoro, tenendo conto del regime biologico del bambino e delle esigenze organizzative della struttura di appartenenza.

In mancanza di accordo, si può richiedere l’intervento del competente Ispettorato del Lavoro (art. 10, DPR 1026/1976).

Una volta determinati i riposi nell’arco della giornata, questi non devono subire spostamenti o soppressioni in relazione ad evenienze particolari che modifichino o riducano la durata dell’orario normale, proprio al fine di garantire l’effettiva cura del minore.

Come accennato, la disposizione di legge (art. 39, d.lgs. 151/01) ammette la possibilità di cumulare le ore di permesso per allattamento solo nell’ambito della singola giornata (*“...cumulabili durante la giornata”*), ma non nell’arco della settimana. Pertanto, in generale, non è possibile rimodulare o “accumulare” i permessi orari per poi ridistribuirli nell’arco della settimana e in diverse giornate. Nella prassi tale risultato si può tuttavia ottenere attraverso una modifica dell’intera articolazione oraria settimanale concordata con il Responsabile di struttura.

## 6.11 Esonero dal lavoro notturno

La legge garantisce il diritto della lavoratrice madre ad essere esonerata dal lavoro notturno fino ai tre anni di vita del bambino.

Nello specifico, sia il Testo Unico sulla maternità (D.Lgs. n. 151/2001), che la disciplina generale sull’orario di lavoro (D.lgs. n. 66 del 2003) stabiliscono, da un lato, che è fatto divieto di adibire *“le donne al lavoro, dalle ore 24 alle ore 6, dall’accertamento dello stato di gravidanza fino al compimento di un anno di età del bambino”* e, dall’altro che *“non sono...obbligati a prestare lavoro notturno: a) la lavoratrice madre di un figlio di età inferiore a tre anni o, in alternativa, il lavoratore padre convivente con la stessa... la lavoratrice o il lavoratore che sia l’unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore a dodici anni”* (art. 11, comma 2, d.lgs. n.66/2003, art. 53 d.lgs. n. 151/2001).

Pertanto, durante il primo anno di vita del bambino è fatto divieto assoluto alla lavoratrice madre di svolgere lavoro notturno, mentre dal primo anno di vita del bambino e fino al compimento del terzo anno, la stessa lavoratrice non può essere obbligata a prestare lavoro notturno (guardie e reperibilità notturne) potendo legittimamente rifiutarsi.

Ciò costituisce un vero e proprio diritto potestativo in capo alla lavoratrice, la quale è titolare di un diritto di resistenza all'impiego durante la fascia oraria notturna, la cui violazione è presidiata da sanzioni pecuniarie a carico del datore di lavoro.

In altri termini, la lavoratrice, dopo il compimento di un anno di età del bambino, può chiedere all'azienda di essere esonerata dal lavoro notturno (ossia dai servizi di guardia e di pronta disponibilità notturni) e tale esonero non le può in alcun modo essere negato, a prescindere dalle condizioni organizzative e di organico.

La scelta di fruire o meno del beneficio di legge spetta alla lavoratrice, la quale deve manifestarla per iscritto al proprio Responsabile di struttura (e per conoscenza all'Ufficio Risorse Umane). Tale opzione è comunque reversibile in qualsiasi momento.

Per quanto riguarda gli effetti che tale esonero può avere sulla programmazione dei turni di lavoro nell'ambito della struttura di appartenenza della lavoratrice, va osservato che la disciplina contrattuale in materia di articolazione dell'orario di lavoro è improntata al principio dell'equa distribuzione dei turni di servizio fra medici della stessa equipe.

Tale principio si evince da una serie di disposizioni del Ccnl 23.04.2024 – Area Sanità che regolano i singoli istituti, quali l'orario istituzionale (art. 27), il servizio di guardia (art. 29) e i turni di pronta disponibilità (art. 30).

In altri termini, le richiamate disposizioni contrattuali esprimono un generale principio di parità di trattamento che l'azienda (e, per il suo tramite, il Responsabile di UOC) deve rispettare in caso di assegnazione dei medici a turni di servizio, di guardia o di pronta disponibilità.

Il principio in questione, però, non è operante in modo assoluto, ma va riferito in relazione alle situazioni concrete, attraverso l'attribuzione di pari trattamento normativo a tutti i lavoratori che si trovano in eguale condizione.

Difatti sono ammesse eccezioni a tale principio in casi tassativamente previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva, quali, ad esempio, il part-time, l'esonero dal lavoro notturno per la lavoratrice madre fino al compimento dei tre anni di vita del bambino, oppure per il dipendente che versa in particolari condizioni psico-fisiche accertate con giudizio del medico competente, ovvero per colui che gode dei benefici della legge n. 104 del 1992 in materia di assistenza a persone disabili.

Proprio in ragione delle predette eccezioni - previste dal legislatore per garantire diritti di rango costituzionale (come la salute, la maternità, ecc...) non può ritenersi giustificabile una eccessiva attribuzione di carichi di lavoro nelle giornate festive (guardie o reperibilità, o turni di servizio) a danno di un singolo dirigente sulla base della circostanza che quest'ultimo sia titolare o meno dell'esonero dal lavoro notturno per motivi di salute o altro (legge 104, maternità, ecc.).

L'esonero di per sé comporta che il restante debito orario settimanale del medico (38 ore) debba essere distribuito equamente nell'arco dell'intero periodo diurno settimanale (dal lunedì alla domenica), ma non che lo stesso debba essere concentrato o distribuito maggiormente o esclusivamente in determinati periodi (festivi o feriali) al fine di "compensare" il mancato svolgimento dei turni notturni.

Resta inteso che i suddetti principi contrattuali devono essere calati nel particolare contesto organizzato di modo che la specifica programmazione dei turni contemperisca quanto più possibile l'esigenza di garantire la continuità assistenziale della struttura con l'esercizio dei diritti dei singoli dirigenti in materia di orario di lavoro e tutela della genitorialità.

## 6.12 Turnazione opposta e orario flessibile

Oltre a chiedere il passaggio a un regime part-time, la lavoratrice può chiedere una turnazione oraria flessibile per renderla “compatibile” con quella dell’altro genitore turnista (c.d. turnazione opposta) sulla base di quanto stabilito dall’9 della L. n. 53/2000.

Sulla questione, il Ministero del Lavoro con risposta ad interpello n. 68 del 31.7.2009, ha affermato che *“nell’ordinamento vigente vi sia un tendenziale riconoscimento di un obbligo, a carico del datore di lavoro, di valutare la possibilità, secondo canoni di correttezza e buona fede, di assegnare i dipendenti a turni di lavoro compatibili con le loro qualificate e comprovate esigenze familiari, specie quando la determinazione di un particolare orario di lavoro non comporti per l’azienda apprezzabili difficoltà organizzative”*.

A tal fine, il Ministero ha precisato che *“il datore di lavoro, ancorché non presenti progetti di richiesta di contributi per la promozione di azioni volte ad incentivare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, non è esonerato dal dovere di leale collaborazione sotto i profili della buona fede, correttezza e ragionevolezza nello svolgimento del rapporto di lavoro. Pertanto lo stesso è tenuto valutare con la massima attenzione ogni soluzione utile ad agevolare l’assolvimento della funzione genitoriale del dipendente, in particolare attraverso una diversa organizzazione del lavoro o una flessibilizzazione degli orari. Tale valutazione, evidentemente, andrà effettuata con riferimento al caso concreto, avendo riguardo alla oggettiva e comprovata situazione di difficoltà familiare e alle documentate esigenze di accudienza ed educative della prole”*.

In altri termini, sebbene non si tratti di un diritto soggettivo di natura assoluta, i genitori turnisti dipendenti di aziende sanitarie possono avanzare una espressa richiesta alla propria amministrazione di essere esonerati dallo svolgimento di turni di lavoro sovrapposti con il proprio coniuge, ferma restando la possibilità per l’azienda di negarla in presenza di comprovate e apprezzabili esigenze organizzative.

I medesimi principi sono previsti anche dalla vigente contrattazione collettiva della dirigenza medica.

Nello specifico, l’art. 27, comma 10, lett. g) del CCNL 23.01.2024 – Area Sanità prevede, tra i criteri di flessibilità nella distribuzione dell’orario di lavoro, una *“priorità nell’impiego flessibile, purché compatibile con la organizzazione del lavoro delle strutture, per i dirigenti in situazione di svantaggio personale, sociale e familiare, dei genitori di figli minori di 12 anni con particolare riguardo alla casistica riguardante genitori entrambi dirigenti che effettuano turni e dei dirigenti impegnati in attività di volontariato in base alle disposizioni di legge vigenti”*.

In altri termini, la contrattazione collettiva introduce un principio generale di flessibilità dell’articolazione oraria per i dirigenti in situazione di svantaggio personale e/o familiare, che tuttavia, per essere applicato in concreto, necessita di una regolamentazione attuativa a livello aziendale.

È stabilito, infatti, che *“Sono definite dalle Aziende ed Enti le regolamentazioni attuative delle disposizioni contenute nel presente articolo”* (art. 27, comma 20).

Pertanto, ai fini di un’eventuale richiesta di flessibilità oraria andrà fatto riferimento a quanto stabilito dalla Regolamentazione aziendale sull’orario di lavoro.

In ogni caso, l’amministrazione sarà tenuta a valutare la richiesta del dirigente cercando di accordargli la migliore turnazione possibile compatibilmente con le esigenze organizzative della struttura di afferenza.

## 6.13 Maternità e periodo di prova

Durante il periodo di prova è possibile fruire, senza limitazione alcuna, delle tutele e dei diritti previsti dalla normativa sulla maternità di cui al D.Lgs. n. 151/2001 (astensione anticipata per gravidanza a rischio, congedo

di maternità, congedo parentale, estensione del congedo fino al 7° mese del bambino, divieto di lavoro notturno, ecc.). Tuttavia, ai fini del compimento dei 6 mesi previsti per la prova si tiene conto del solo servizio effettivo prestato (art. 16, co. 2, Ccnl 23.01.2024). Ne deriva, pertanto, che le assenze dovute ad astensione per maternità o per congedo parentale sospendono il periodo di prova, che riprenderà successivamente con il rientro della lavoratrice a completamento della valutazione. Al riguardo va precisato che le predette assenze dovute alla maternità intercorse durante il periodo di prova non sono assimilati alle assenze per malattia ai fini del tempo massimo di 6 mesi previsto per la conservazione del posto durante la prova.

Pertanto, la lavoratrice potrà fruire dell'intero periodo di astensione per maternità e dei seguenti congedi parentali durante il periodo di prova, senza timore di veder risolto il proprio rapporto. Al rientro in servizio, il periodo di prova riprenderà (o inizierà) a decorrere per la durata di sei mesi effettivi di lavoro (o per quella residua).

### **6.14 Maternità e Decreto Calabria**

I medici specializzandi assunti con contratto a tempo determinato e orario parziale - ai sensi dell'art. 1, co. 548-bis della Legge n. 145/2018 (così come modificato dal c.d. Decreto Calabria - D.L. 30.4.2019, n. 35), sono inquadrati con qualifica dirigenziale ed il relativo rapporto di lavoro è regolato dalla contrattazione collettiva della dirigenza medica e sanitaria, al pari di quanto previsto per il personale già specializzato.

Pertanto, i predetti soggetti beneficiano delle stesse tutele e diritti di maternità previsti per il personale dipendente specializzato (congedo di maternità 2 mesi prima la data presunta del parto e 3 mesi dopo la data effettiva del parto; gravidanza a rischio; congedo parentale per un massimo di 6 mesi, i cui primi 30 giorni sono pagati al 100% e i restanti al 30%; esonero dal lavoro notturno, divieto di adibizione a mansioni pericolose con spostamento e mansioni diverse; permessi orari giornalieri; ecc.).

Inoltre, sebbene non espressamente previsto dalla suddetta normativa, durante i periodi di astensione per maternità, ivi inclusi i congedi parentali, la formazione resta comunque sospesa e andrà quindi recuperata al rientro in servizio.

Al riguardo, il Decreto Calabria stabilisce che *"Il contratto ha durata pari alla durata residua del corso di formazione specialistica e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica... Sono fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 40 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368."* (v. art. 1, co. 548-bis della Legge n. 145/2018).

In definitiva, il contratto andrà prorogato per l'intero periodo di sospensione dovuto a maternità, per consentire il recupero dell'attività formativa con conseguente slittamento della data di conseguimento del titolo di specializzazione.

### **6.15 Maternità e contratto di formazione specialistica**

La normativa sul rapporto di formazione specialistica dei medici, contenuta nel D.lgs. n. 368/1999, fa salva l'applicazione delle disposizioni in materia di tutela della maternità contenute nel d.lgs. n. 151/2001, Testo Unico a tutela della maternità (cfr. art. 40, comma 3, d.lgs. n. 368/99).

Pertanto, il medico specializzando ha il diritto/dovere di astenersi dalla frequenza usufruendo del congedo di maternità (art. 16, T.U.), alle stesse condizioni delle lavoratrici dipendenti (congedo di maternità o astensione obbligatoria, tre mesi prima e due mesi dopo il parto); può fruire del congedo parentale facoltativo (art. 32, T.U.) di 6 mesi (che si aggiunge al congedo di maternità), ha diritto alla riduzione dell'orario di lavoro di 2 ore

giornaliere per l'allattamento (c.d. riposi giornalieri, art. 39 T.U.) fino al compimento dell'anno di età del nascituro, è esonerato dal lavoro notturno (art. 53, T.U.) ed ha altresì diritto ai congedi per malattia del figlio garantiti dall'art. 47 del T.U..

Per quanto riguarda l'incidenza delle assenze derivanti dalla fruizione di tali diritti sul contratto di formazione specialistica e sulla durata della relativa formazione, va applicato quanto previsto dalla stessa normativa di cui al D.Lgs. n. 368 sul contratto di formazione specialistica, tenendo comunque conto che il periodo di formazione non può essere inferiore a quello previsto dalla legge.

Al riguardo l'art. 40 del D.lgs. n. 368/1999, prevede espressamente che *“Gli impedimenti temporanei superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi per servizio militare, gravidanza e malattia, sospendono il periodo di formazione, fermo restando che l'intera sua durata non è ridotta a causa delle suddette sospensioni. Restano ferme le disposizioni in materia di tutela della gravidanza di cui alla legge 30 dicembre 1971, n. 1204, e successive modificazioni, nonché quelle sull'adempimento del servizio militare di cui alla legge 24 dicembre 1986, n. 958, e successive modificazioni”*.

La citata disposizione prevede quindi un obbligo di recupero formativo solo con riferimento ai periodi di assenza dello specializzando che si protraggano per più di 40 giorni lavorativi consecutivi.

Se tuttavia, nell'arco dell'anno accademico, le assenze per maternità effettuate in maniera frazionata superino la soglia dei 40 giorni, il corrispondente periodo va comunque recuperato al fine di non compromettere le finalità formative del contratto di specializzazione (al riguardo, v. interpello Ministero del Lavoro n. 64 del 23 dicembre 2008).

Per quanto riguarda la retribuzione, la legge (art. 40, co. 5, D.lgs. n. 368/99) stabilisce che al medico specializzando, durante la sospensione del servizio per maternità, è corrisposta la quota fissa del trattamento economico per un periodo di assenza massimo di 12 mesi durante tutto il corso di specializzazione.

A ciò va aggiunto che la citata normativa stabilisce che *“non determinano interruzione della formazione, e non devono essere recuperate, le assenze per motivi personali, preventivamente autorizzate salvo causa di forza maggiore, che non superino trenta giorni complessivi nell'anno accademico e non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi”* (art. 40, co. 4).

Pertanto, nell'arco del singolo anno accademico, lo specializzando può fruire, previa autorizzazione, di 30 giorni di assenza per motivi personali (ferie, lutto, permessi vari) senza decurtazione economica.

Per tutto quanto non previsto dalla normativa di legge sopra esaminata, sarà necessario fare riferimento al Regolamento della Scuola di Specializzazione.

## **6.16 Il ricongiungimento familiare**

L'istituto del ricongiungimento familiare per l'assistenza di figli minori di 3 anni è disciplinato dall'art. 42-bis del D.Lgs. n. 151/2001 (T.U. sulla tutela della maternità e paternità).

Tale disposizione, prevede che *“Il genitore con figli minori fino a tre anni di età dipendente di amministrazioni pubbliche...può essere assegnato, a richiesta, anche in modo frazionato e per un periodo complessivamente non superiore a tre anni, ad una sede di servizio ubicata nella stessa provincia o regione nella quale l'altro genitore esercita la propria attività lavorativa, subordinatamente alla sussistenza di un posto vacante e disponibile di corrispondente posizione retributiva e previo assenso delle amministrazioni di provenienza*

*e destinazione. L'eventuale dissenso deve essere motivato e limitato a casi o esigenze eccezionali. L'assenso o il dissenso devono essere comunicati all'interessato entro trenta giorni dalla domanda”.*

I tre anni di assegnazione temporanea possono anche superare temporalmente il compimento dei tre anni di vita del bambino, purché la richiesta venga comunque presentata e accolta prima di tale data.

La domanda può essere presentata sia per l'assegnazione presso un'azienda diversa della stessa azienda che presso la sede di un'altra amministrazione pubblica, purché collocate nella provincia o regione in cui risiede e lavora l'altro genitore e subordinatamente alla sussistenza di un posto vacante e disponibile.

Non è rilevante né la residenza, né la tipologia di rapporto dell'altro genitore (di tipo autonomo, dipendente, o di collaborazione), purché sussista un rapporto di lavoro nella provincia o regione prescelta per il trasferimento. Tale circostanza può essere documentata o autocertificata.

La particolarità di tale istituto è che, a differenza della mobilità o del comando, l'eventuale diniego da parte delle amministrazioni interessate deve essere motivato in maniera molto rigorosa.

## 7. Conclusioni

*a cura di Paola Carnevale – coordinatrice Ufficio Legale AnaaO Assomed*

Il cantiere della parità non può dirsi però ancora concluso.

Non a caso, all'interno del PNRR la parità di genere rappresenta una delle tre priorità trasversali in termini di inclusione sociale, unitamente a Giovani e Mezzogiorno. In tutte le Missioni del Piano sono contenute linee di intervento mirate a favorire la parità di genere prefigurando un “enforcement” in termini sia di norme adeguate a sostenere le politiche di parità sia di investimenti (azione di sostegno all'occupazione e all'imprenditorialità femminile, attuazione di diversi interventi abilitanti, a partire da servizi sociali quali gli asili nido, e di adeguate politiche per garantire l'effettivo equilibrio tra vita professionale e vita privata).

La parità di genere è uno straordinario motore di crescita e uno dei capisaldi più rilevanti e urgenti dell'agenda di sviluppo e progresso dei Paesi: le Nazioni Unite hanno indicato la Gender Equality come uno dei 17 Sustainable Development Goals (SDGs) per il 2030, l'Unione Europea ha promosso uno Strategic Engagement sulla Gender Equality per il triennio 2016-19 e una nuova Strategia per il quinquennio 2020-2025.

In Italia, il 5 agosto 2021 è stata presentata in Consiglio dei Ministri la prima Strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026, che traccia un sistema di azioni politiche integrate in cui troveranno vita iniziative concrete, definite e misurabili.

L'Assemblea Oms ha approvato il 29 maggio 2024 un piano quadriennale da 11,1 miliardi di dollari per promuovere la salute globale. La strategia, il quattordicesimo Programma Generale di Lavoro (GPW 14), considera il periodo 2025-2028 come eccezionale finestra di opportunità per costruire sistemi sanitari resilienti e adatti al futuro. Tra i sei obiettivi da raggiungere “Migliorare la copertura dei servizi sanitari e la protezione finanziaria per affrontare la disuguaglianza e le disuguaglianze di genere”.

Per intervenire sulle disparità effettive nel trattamento tra i generi abbiamo bisogno di riformare in modo strutturale il sistema di welfare e di investimenti, di permettere alle donne di perseguire gli stessi obiettivi degli uomini in una dinamica di equa competizione ed uguali responsabilità e riconoscimento.

Porre attenzione alle differenze di genere nelle politiche sanitarie significa dunque aprire nuove prospettive in termini di appropriatezza, efficacia ed equità degli interventi di prevenzione e cura, finalizzate alla tutela della salute, un bene complesso perché abbraccia il singolo ma anche la collettività, divenendo strumento di

*“empowerment personale e sociale” grazie alla capacità di autodeterminazione ed ai doveri inderogabili di solidarietà di ogni singola persona e di tutte le persone, indipendentemente dal “genere”.*

*Come lucidamente chiarito dal Presidente della Repubblica, in occasione del recente messaggio inviato all'11° edizione dell'iniziativa «il tempo delle donne», «Il divario del quasi 20 per cento tra occupazione maschile e femminile costituisce un punto critico di sistema: ogni sforzo va compiuto per ridurlo sempre di più. Il lavoro è anche libertà, dignità e riscatto. Nei rapporti di lavoro occorre rispettare i diritti di parità e di eguaglianza, previsti dalla nostra Costituzione. Ancor oggi nel lavoro femminile sono presenti ostacoli, rallentamenti e disparità, per l'accesso, nella retribuzione, nella progressione di carriera, negli incarichi di vertice. Le barriere possono alzarsi fino a giungere a inaccettabili e odiose discriminazioni: licenziamenti, dimissioni in bianco, pressioni indebite, persino forme di stalking e di violenza, fisica o psicologica. Il rispetto delle norme e dei diritti va assicurato anche attraverso una vigilanza ferma ed efficace.»;*

Forse sarebbe interessante intraprendere la strada di un *“mutamento della narrazione”* e verificare quale strumento utilizzare per ricomporre le *“fessurazioni del Servizio Sanitario Nazionale e in esso quelle delle professioni”*, attribuendo centralità alla relazione terapeutica, valorizzando sia le professioni di cura quanto i pazienti..... E se il tema è *“se le donne possano fare la “differenza”* questo significa *“assumersi il compito di guidare il SSN verso una posizione resiliente e antifragile che gli permetta di far fronte ad un ambiente altamente instabile, salvaguardandone i principi di fondo dell’universalismo e ponendo effettivamente al centro la persona, sia esso il paziente/la paziente che il professionista/la professionista”*. Ed ancora *“La rivoluzione copernicana che le donne medico dovrebbero fare è quella di ragionare sulle relazioni di cura come obiettivo primo ed ultimo del sistema sanitario, pur nel riconoscimento delle compatibilità economico-strutturali esistenti.”* (Vicarelli 14 giugno 2024).

Un ultimo dato. Nel recente Bilancio Sociale 2024 dell’Enpam, l’ente previdenziale di medici e odontoiatri evidenzia come il rapporto di genere nella professione medica e odontoiatrica si sia attestato al 50,1 per cento per la componente femminile contro il 49,9 per cento dei maschi (dato rilevato al 31 dicembre 2023). Il sorpasso riguarda l’intera platea dei medici e dei dentisti in attività in Italia, cioè tutti i professionisti che contribuiscono alla Quota A Enpam. Il vantaggio a favore delle donne è destinato inevitabilmente a crescere ulteriormente nei prossimi anni se si considera che tra i camici bianchi che hanno iniziato la professione medica o odontoiatrica nel 2023 (nuovi iscritti alla Quota A Enpam), ben il 59 per cento è donna a fronte del 41 per cento di uomini. A dimostrazione che il futuro della professione medica e il destino del Servizio Sanitario Nazionale sarà al *“femminile”*.

Un’ultima considerazione. Si segnala la proposta, con un pacchetto di misure che viene dal *“progetto europeo 4e-Parent”*, recentemente presentata ai politici in vista della legge di bilancio durante una conferenza dal titolo *“Il tempo dei papà”*.

Riformare i congedi per i padri per assicurare la salute e il benessere delle bambine e dei bambini e correggere l’inequale distribuzione della cura e favorire l’occupazione femminile, e dunque anche la natalità, allineando l’Italia, che è uno dei Paesi europei con il minor numero di giorni di congedo adeguatamente retribuiti per i padri e con il massimo divario fra congedi materni e paterni, al resto d’Europa.

Con l’auspicio di non leggere mai più queste dichiarazioni *“Nella medicina per una donna emergere è molto più difficile, significa andare incontro a svalutazioni continue. Se hai un figlio ti vengono appioppati compiti come la chiusura cartelle. Rispetto a un collega non vengo formata perché tanto è solo questione di tempo prima che mi rimetta in maternità”* (Martina chirurga).