

In caso di malattia, il lavoratore ha diritto a conservare il proprio posto di lavoro per un determinato periodo ("comporto"), stabilito dalla legge, dagli usi e dalla contrattazione collettiva e non può essere licenziato (art. 2110 Cod. Civ.); e non è tenuto all'obbligo di reperibilità, qualora l'assenza sia riconducibile a patologie gravi che richiedono terapie salvavita o a stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta (superiore o pari al 67%).

Un diabetico trattato con terapia insulinica è affetto da "patologia grave e continuativa"?

L'insulina é "terapia salvavita" (o farmaco salvavita)?

I quesiti sono ritornati di stringente attualità, con riguardo alle assenze per malattia, al computo del cosiddetto periodo di comportamento e sulla esenzione dall'obbligo di reperibilità per la visita fiscale in caso di malattia.

Cosa si intende per "**patologie gravi**"?

Nelle "Linee Guida in attuazione del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto col Ministro della Salute, 11 gennaio 2016, previsto dall'art. 25 del D.LGS.14 settembre 2015, n. 151" l'Inps dichiara che "le malattie, le patologie e le sindromi sono gravi se si appalesano per un considerevole disordine funzionale, in grado di scemare sensibilmente e in modo severo la funzione dell'organo /apparato /sistema in quella fattispecie compromessa".

L'Ente ha operato un distinguo tra "terapie vitali" e "terapie salvavita", anche perché - sostiene - "non esiste né una normativa specifica né un'elencazione statuita delle gravi patologie, ovvero delle terapie con la qualificazione di "salvavita".

E cosa si intende allora per "**terapia salvavita**"?

Scritto da Umberto Pantanella  
Lunedì 27 Novembre 2017 08:17

---

In senso letterale, sostiene sempre l'Inps, si può parlare di terapia salvavita quando vi sia un "pericolo di vita" immediato e concreto ovvero procrastinato, ma altrettanto certo o fortemente probabile: sono terapie salvavita quelle praticate in rianimazione, ma anche quelle che – se non assunte – espongono certamente alla morte.

Nel silenzio normativo, cita la sentenza della Corte di Cassazione. Sez. I, 11 luglio 2002, n. 26646, sulla definizione di cure salvavita, secondo cui "è salvavita quella terapia che consente di salvare la vita al paziente".

In teoria, ed usando il termine in senso estensivo, per analogia potrebbe diventare assimilabile alla terapia salvavita qualunque terapia che si debba assumere cronicamente, ma sono considerate "salvavita" quelle cure "indispensabili a tenere in vita" la persona e, in certa misura, sono indipendenti dalla qualità intrinseca del/dei farmaco/i usati ad essere salvavita.

Infatti, quel farmaco potrebbe essere salvavita nei confronti di una determinata patologia, ma non esserlo più se somministrato in caso di patologia diversa verso cui ha pur tuttavia indicazione d'uso e/o con altra posologia. In altre parole "un antibiotico può essere salvavita in un paziente con AIDS, mentre svolge il suo semplice, normale ruolo antimicrobico non salvavita in un soggetto immunocompetente".

Per questo motivo, e sempre ai fini della corretta definizione di malattia grave e di contestuale terapia salvavita, fa fede la certificazione medico-legale, che - ricordiamo - nella redazione del certificato assume la veste di pubblico ufficiale. Il medico certificherà l'assenza per malattia indicando la necessità di terapia salvavita in patologia grave.

La terapia assume invece la connotazione di "TERAPIA VITALE" quando consiste in trattamenti terapeutici la cui regolare assunzione, anche nelle cronicità, è finalizzata a prevenire/evitare il peggioramento dello stato di salute (e che spesso non comporta neppure specifica incapacità al lavoro).

In questo senso l'insulina è farmaco e terapia vitale, in quanto connessa "a situazione di patologia cronica a supporto terapeutico costante".

Scritto da Umberto Pantanella  
Lunedì 27 Novembre 2017 08:17

---

Ma non è considerata tra le "TERAPIE SALVAVITA", che sono definite come "cure indispensabili a tenere in vita", cioè trattamenti che pongono rimedio a potenziali effetti nefasti o letali connessi ad una patologia in atto, cioè richiedono un intervento immediato nella fase acuta di malattia per salvare la persona dalla morte.

Dunque la "terapia vitale" prevede una regolare assunzione, una cronicità della patologia, ed ha come fine quello di evitare un peggioramento dello stato di salute. Non siamo in presenza di una fase acuta, né di un pericolo di vita attuale; invece nella "terapia salvavita" è implicitamente esclusa ogni forma di somministrazione cronica del farmaco; questo deve essere di necessità assunto episodicamente, per emendare un pericolo di vita attuale e causalmente dovuto a patologia grave in atto estrinsecante il pericolo di vita o l'intensa compromissione acuta del complessivo stato di salute (ad esempio, gli scompensi acuti che, se non altrimenti e prontamente curati, provocano il coma e la morte in un progressivo avvistamento in pejus di eventi.)

Per questo motivo, gli stati diabetici insulinodipendenti, e i day hospital collegati a periodici accertamenti, anche se indispensabili al monitoraggio della malattia, non sono considerati di per sé ai validi ai fini dell'esonero dalla reperibilità durante la malattia, non essendoci contestualità tra gravità della patologia e somministrazione di terapia salvavita.

E sempre per questo motivo, molti CCNL dettano condizioni di "favore" in presenza di patologia grave dove si necessita di terapie salvavita, (ed ove non è previsto il diabete di tipo 1 con trattamento insulinico); quasi tutti i CCNL hanno inteso tutelare la patologia oncologica e successivamente, esteso a "qualsiasi patologia grave e continuativa con terapie salvavita".

Poiché gravità della malattia e trattamento salvavita devono essere contestuali, ed anche se l'insulina può essere, da un punto di vista medico, considerato un "farmaco vitale" e l'infusione una "terapia vitale", sulla "gravità" della patologia diabetica non vi è uniformità di indirizzo; e poiché la misura riguarda nello specifico l'assenza per cura, di norma non si applica al diabete insulino-trattato.

Umberto Pantanella

# Il diabete di tipo 1 ed il trattamento con insulina. Le assenze per "malattia", la nozione di gravità, e di terapia

Scritto da Umberto Pantanella  
Lunedì 27 Novembre 2017 08:17

---