

Ai Dirigenti/Direttori/Responsabili
delle Unità Organiche e Strutture del CNR
Ai dipendenti del CNR
Loro Sedi

OGGETTO: DIRETTIVA su: “Disposizioni concernenti la conservazione del posto di lavoro e i permessi retribuiti per esami e cure mediche in favore dei lavoratori affetti da malattie oncologiche, invalidanti e croniche introdotte dalla Legge 18 luglio 2025, n. 106”.

1. Analisi delle disposizioni introdotte dagli articoli 1 e 2 della Legge 18 luglio 2025, n. 106 e disposizioni operative per l'applicazione in ambito CNR.

Con la legge 18 luglio 2025, n. 106, pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 25 luglio 2025 ed entrata in vigore il 9 agosto 2025, il legislatore ha introdotto strumenti innovativi a tutela dei lavoratori affetti da **malattie oncologiche, invalidanti o croniche**, anche **rare**, prevedendo:

- all'art. 1 il **prolungamento della conservazione del posto di lavoro** tramite un nuovo congedo straordinario di ventiquattro mesi;
- all'art. 2, il diritto di fruire di **ulteriori permessi retribuiti per visite, esami strumentali e cure mediche a partire dal 1° gennaio 2026**.

Nello specifico, **l'art. 1, Conservazione del posto di lavoro**, attribuisce ai dipendenti di datori di lavoro pubblici o privati, affetti da malattie oncologiche, ovvero da malattie invalidanti o croniche, anche rare, che comportino un grado di invalidità pari o superiore al 74 per cento, in aggiunta al vigente quadro legislativo e contrattuale, la possibilità di fruire di un congedo straordinario, continuativo o frazionato, non superiore a ventiquattro mesi (cod. 54E).

Le suddette malattie devono essere certificate dal medico di medicina generale o dal medico specialista operante in struttura pubblica o privata accreditata che ha in cura il lavoratore, attraverso le procedure del Sistema Tessera Sanitaria relative al certificato elettronico di malattia (di cui al D.M. Salute del 26 febbraio 2010).

Durante il congedo il lavoratore ha diritto alla conservazione del posto di lavoro senza retribuzione e non può svolgere alcun tipo di attività lavorativa.

Il congedo straordinario non è computato né nell'anzianità di servizio né ai fini previdenziali. Il dipendente può comunque riscattare il periodo di congedo mediante versamento dei relativi contributi, calcolati secondo i criteri della prosecuzione volontaria.

Il congedo in parola è compatibile con altri benefici economici o giuridici e la sua fruizione decorre dall'esaurimento degli altri periodi di assenza giustificata, con o senza retribuzione, a qualunque titolo riconosciuti al dipendente (quali, ad esempio, i periodi di congedo previsti dalla contrattazione collettiva o da norme di legge in via generale per i casi di malattia e infortunio). In altri termini, il congedo potrà essere utilizzato per conservare il posto di lavoro al termine del periodo di comporto¹.

Decorso il suddetto periodo di congedo straordinario, per garantire il reinserimento lavorativo progressivo, i dipendenti hanno diritto ad accedere prioritariamente, ove la prestazione lavorativa lo consenta, alla modalità di lavoro agile ai sensi dell'art. 18, comma 3 *bis*, della legge n. 81/2017 e dell'art. 33, comma 6 *bis*, della legge n. 104/1992.

Il successivo **art. 2** prevede che, **a decorrere dal 1° gennaio 2026**, i dipendenti di datori di lavoro pubblici o privati, affetti da malattie oncologiche in fase attiva o in *follow-up* precoce, ovvero da malattie invalidanti o croniche, anche rare, che comportino un grado di invalidità pari o superiore al 74 per cento, hanno diritto di fruire, in aggiunta alle tutele previste dalla normativa vigente e dai contratti collettivi nazionali di lavoro, di **ulteriori dieci ore annue di permesso** per effettuare visite, esami strumentali, analisi chimico-cliniche e microbiologiche nonché cure mediche frequenti (**cod. 632H1 – H7**).

Il diritto alle ore di permesso aggiuntive è riconosciuto anche ai dipendenti con figlio minorenni affetto da malattie oncologiche, in fase attiva o in *follow-up* precoce, ovvero da malattie invalidanti o croniche, anche rare, che comportino un grado di invalidità pari o superiore al 74 per cento (**cod. 633H1–H7**).

In entrambi i casi è necessaria, la previa prescrizione del medico di medicina generale o del medico specialista operante in struttura sanitaria pubblica o privata accreditata.

La norma precisa che alle dieci ore di permesso si applica la disciplina prevista per i casi di gravi patologie richiedenti terapie salvavita, con diritto ad apposita indennità economica determinata secondo le regole vigenti in materia di malattia e alla copertura contributiva figurativa.

Per l'attivazione in ePas ai singoli dipendenti dei codici dedicati occorrerà contattare la Sezione Presenze dell'Ufficio Gestione Risorse Umane all'indirizzo e-mail: presenze.personale@cnr.it

2. Definizione di malattie oncologiche, invalidanti o croniche, anche rare.

La legge n. 106/2025, nonostante richieda la certificazione medica delle malattie che danno diritto ai nuovi benefici, non fornisce un elenco tassativo delle stesse, ma rinvia genericamente alle categorie di:

- 1) **Malattie oncologiche**, in fase attiva o in *follow-up* precoce;
- 2) **Malattie croniche o invalidanti**, anche **rare**, che determinino una invalidità pari o superiore al 74 per cento.

Le **malattie oncologiche** sono una condizione patologica caratterizzata dalla proliferazione non controllata di cellule, che hanno la capacità di infiltrarsi nei normali organi e tessuti dell'organismo e alterarne struttura e funzionamento. La legge n. 106/2025 tutela le malattie oncologiche in corso e anche il *follow-up* precoce, che rappresenta l'insieme dei controlli periodici rivolti a persone che hanno avuto una diagnosi di tumore. I controlli (esami clinici, ematici e di radiodiagnostica) sono di frequenza

¹ Assenza giustificata dal servizio che, per gli Enti di ricerca, è fissato dalla contrattazione collettiva in diciotto mesi nel corso di un triennio.

variabile e possono durare diversi anni (generalmente 5). La finalità del *follow-up* è quella di intercettare precocemente eventuali segni di ripresa della malattia a livello locale e sistemico e/o secondi tumori, nonché di individuare i possibili effetti collaterali connessi alle terapie effettuate.

Le **malattie croniche** sono definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come quei *“problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni”*.

Le **malattie invalidanti** sono condizioni mediche che, a causa della loro gravità, compromettono in modo significativo la qualità della vita e la capacità di svolgere attività quotidiane. Alcune patologie causano una perdita temporanea della funzionalità, mentre altre sono permanenti e richiedono un adattamento continuo.

Infine, si definiscono **malattie rare** quelle patologie che colpiscono non più di 5 individui ogni 10mila persone. Si conoscono tra le 6mila e le 8mila malattie rare, molto diverse tra loro ma spesso con comuni problemi di ritardo nella diagnosi, mancanza di una cura, carico assistenziale.

Sulla base delle tabelle ministeriali, si può stilare un elenco indicativo e non esaustivo delle principali patologie che rientrano nelle suddette malattie e che potrebbero, pertanto, dare diritto ai nuovi benefici previsti dalla legge n. 106/2025, purché abbiano comportato il riconoscimento da parte dell'INPS dell'**invalidità civile ≥ 74 per cento** ad eccezione delle malattie oncologiche, per le quali la Legge in esame non prevede espressamente che determinino un'invalidità pari o superiore al 74 per cento.

Per alcune malattie, infatti, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) prevede la possibilità di usufruire in esenzione dal ticket di alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale, finalizzate al monitoraggio della malattia e alla prevenzione di complicanze e ulteriori aggravamenti. Nel 2001, con l'approvazione del DPCM n. 279/2001, è stato pubblicato un primo elenco di malattie che hanno diritto all'esenzione del ticket. L'elenco è sottoposto a periodici aggiornamenti. Da ultimo, il **DPCM 12 gennaio 2017** definisce i nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA) e sostituisce integralmente il precedente DPCM 29 novembre 2001. In particolare, l'allegato 7, riporta l'elenco delle malattie rare esentate dalla partecipazione al costo e l'allegato 8 l'elenco delle malattie e condizioni croniche e invalidanti.

Per una pronta consultazione, si riportano di seguito i link che consentono di verificare una malattia cronica e invalidante nonché una malattia rara ai sensi dei citati allegati 7 e 8 del DPCM 12/01/2017:

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderPdf.spring?seriegu=SG&datagu=18/03/2017&redaz=17A02015&artp=12&art=1&subart=1&subart1=10&vers=1&prog=001>

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderPdf.spring?seriegu=SG&datagu=18/03/2017&redaz=17A02015&artp=13&art=1&subart=1&subart1=10&vers=1&prog=001>.

Per chiarimenti in merito ai contenuti della presente Direttiva è possibile contattare la Sezione Presenze dell'Ufficio Gestione Risorse Umane tramite e-mail: presenze.personale@cnr.it.

IL DIRIGENTE