

Audizione presso la Commissione Affari costituzionali del Senato della Repubblica

Roma, 6 ottobre 2021

Disegno di legge n. 2394 - Conversione in legge del decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127

Onorevoli Senatori

Il disegno di legge in discussione rappresenta un'occasione irrinunciabile per porre rimedio ad alcune criticità emerse nell'applicazione delle norme a tutela dei lavoratori fragili.

Quella dei lavoratori fragili, infatti, è una questione che non ha colori politici, né bandiere sindacali.

Sin dall'inizio della pandemia, le Autorità sanitarie hanno fortemente raccomandato di tutelare al massimo i soggetti con patologie croniche: sulla base di evidenze scientifiche¹, essi hanno un'elevata probabilità di sviluppare forme gravi di Covid-19. In particolare, il Ministero della Salute ha da subito esortato ad evitare qualsiasi situazione in cui si possa verificare il rischio di assembramento tra persone.

Da qui è sorta l'esigenza di tutelare quei lavoratori che possano attestare una particolare condizione di rischio.

Con i primi Decreti emanati all'inizio dell'emergenza Covid, sono state previste all'uopo due diverse misure che riguardano lavoratori con patologie croniche.

- 1) La prima (art. 26 del D.L. 18/2020) ha riguardato l'individuazione di una specifica categoria – quella dei “lavoratori fragili”, appunto – prevedendo la possibilità di effettuare la propria prestazione lavorativa in modalità agile o di assentarsi dal servizio.
- 2) La seconda (art. 83 del D.L. 34/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 77/2020) ha previsto una sorveglianza sanitaria eccezionale per tutti i lavoratori “maggiormente a rischio per ragioni di contagio”.

Appare utile proseguire la disamina nell'ordine delle due differenti misure, per meglio rilevarne lacune normative e criticità pratiche.

¹ I primi dati prodotti dal sistema di sorveglianza epidemiologica gestita dall'I.S.S. hanno evidenziato che:

- i rischi derivanti dal contagio da SARS-CoV-2 non è significativamente differente nelle varie fasce di età lavorativa;
- il 96,1 % dei soggetti deceduti presenta una o più comorbidità
- le patologie più frequenti sono rappresentate da malattie cronic-degenerative a carico degli apparati cardiovascolare, respiratorio, renale, da malattie dismetaboliche, ma anche da comorbidità oncologiche, non necessariamente correlabili all'aumentare dell'età, e da comorbidità a carico del sistema immunitario.

LAVORATORI FRAGILI (art. 26 del D.L. 18/2020)

PERIMETRAZIONE DELLA PLATEA. Appartengono alla categoria dei “lavoratori fragili” i soggetti che (alternativamente):

- a) sono in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, ai sensi dell’art. 3, comma 3, della L. 104/1992
- b) sono in possesso di certificazione attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita. La suddetta certificazione deve essere rilasciata dagli organi medico-legali dell’Azienda Sanitaria Locale competente per territorio.

TUTELE RICONOSCIUTE. Le tutele attualmente in vigore per questi soggetti sono due:

- a) la possibilità, di norma, di svolgimento del lavoro in modalità agile fino al 31 dicembre 2021, anche attraverso la destinazione a diversa mansione, ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o attraverso lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale, anche da remoto.²;
- b) assenza dal servizio fino al 31 dicembre 2021: in tal caso è prevista l’equiparazione al ricovero ospedaliero del periodo prescritto di assenza dal servizio e l’esclusione delle suddette assenze dal periodo di comports³.

QUANTIFICAZIONE DELLA PLATEA.

La Relazione Tecnica⁴ del disegno di conversione in legge del D.L. 34/2020 afferma che gli effetti finanziari derivanti dal provvedimento dipendono esclusivamente dai soggetti dipendenti del settore privato e stima che il numero dei soggetti potenzialmente interessati possa essere circa 25.200, ipotizzando che dei 42.000 dipendenti privati in possesso del riconoscimento di disabilità, il 10% possa continuare l’attività lavorativa tramite lo smart-working e un 30% usufruisca della cassa integrazione.

Successivamente, la Relazione Tecnica⁵ del disegno di conversione in legge del D.L. 41/2021 ha affermato che per la stima degli effetti finanziari della proroga della tutela economica contenuta nel medesimo decreto è stata estratta dagli archivi amministrativi dell’INPS la media giornaliera dei

² Art. 26, comma 2-bis del Decreto Legge 17 marzo 2021, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27

³ Art. 26, comma 2 del Decreto Legge 17 marzo 2021, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27

⁴ Rinvenibile nella “Nota di lettura - n. 161/Volume I”, pag. 196:

<https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01157553.pdf>

⁵ Rinvenibile nella “Nota di lettura – n. 215 de Servizio del Bilancio”, pag. 51:

<https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01210067.pdf>

beneficiari dell'articolo 26, comma 2, riferita al periodo marzo-giugno 2020 (prima ondata della pandemia), che è risultata pari a circa 10.000 soggetti.

Infine, l'ultimo provvedimento⁶ emanato in materia - che ha prorogato le tutele dal 30 giugno 2021 al 31 dicembre 2021 - non risulta corredato da relazione tecnica.

CRITICITÀ PERSISTENTI – PROPOSTE SNALV CONFASAL

È chiaro che la permanenza in vigore di entrambe le tutele per i lavoratori fragili debba riferirsi all'intera durata dell'emergenza Covid o, comunque, al perdurare dei profili di maggior rischio accertati dalle evidenze scientifiche. Al momento, anche la campagna vaccinazioni in atto non consente di porre "in sicurezza" questi soggetti: al parere dell'AIFA, infatti, «non è attualmente disponibile uno standard di riferimento e non è stata definita una concentrazione considerata ottimale/adequata»⁷ del dosaggio degli anticorpi anti spike.

Ciò nonostante, dall'inizio della pandemia i lavoratori si sono ritrovati costantemente a sollecitare il mantenimento delle tutele previste, la cui proroga è stata sempre decisa successivamente alla loro data di scadenza. Ciò ha prodotto notevoli disagi in relazione alla gestione delle assenze, costringendo *de facto* molti lavoratori a rientri forzati.

- In merito all'efficacia temporale dell'art. 26, commi 2 e 2-bis, si richiede, pertanto, di eliminare la previsione di una data fissa (attualmente stabilita al "31 dicembre 2021") e di ancorare l'efficacia temporale delle norme al periodo di vigenza della dichiarazione dello stato di emergenza.

Al contempo, desta serie preoccupazioni la nota interpretativa dell'INPS, secondo cui l'indennità riconosciuta in base all'equiparazione del ricovero ospedaliero è soggetta all'ordinaria limitazione temporale, vale a dire 180 giorni nell'arco dell'anno solare.

Oltre ad arrecare gravi disagi economici ai lavoratori fragili che dal 1° gennaio 2021 non possono effettuare la loro prestazione lavorativa in modalità agile, tale interpretazione si pone in netto contrasto con la *ratio* dell'ultimo intervento legislativo in materia, che proroga al 31 dicembre 2021 la tutela economica dei lavoratori fragili nell'ottica di garantire agli stessi una copertura economica per l'intero anno 2021 (e non per soli sei mesi).

⁶ Art. 2-ter del Decreto-Legge 6 agosto 2021, n. 111, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 settembre 2021, n. 133. La mancanza di RT è rinvenibile nel documento "Verifica delle quantificazioni" del Servizio Bilancio dello Stato del 20 settembre 2021, p. 16: <https://documenti.camera.it/Leg18/Dossier/Pdf/VQ3264A.Pdf>

⁷ AIFA – "elenco dei principali farmaci ad attività immunosoppressiva da considerare ai fini dell'identificazione dei soggetti per i quali può essere indicata la dose aggiuntiva di vaccino anti covid-19", pag. 1, Roma, 22 settembre 2021

Risulta essenziale:

- ribadire la natura eccezionale dell'indennità riconosciuta dall'INPS che, proprio per ragioni dettate dall'emergenza in corso, non può attenersi ai limiti temporali previsti in via ordinaria. Si richiede, pertanto, di prevedere espressamente che il pagamento dell'indennità di ricovero ospedaliero (riconosciuta in ossequio all'art. 26, comma 2 del D.L. 18/2020) avvenga per l'intera durata del periodo di assenza del lavoratore ed in deroga al limite temporale ordinario di 180 giorni nell'arco solare.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Articolo 26, commi 2 e 2-bis del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27

Così come modificato dai successivi interventi legislativi:

- DECRETO-LEGGE 19 maggio 2020, n. 34 (art. 74, comma 1, lett. a)
- Il DECRETO-LEGGE 14 agosto 2020, n. 104 convertito con modificazioni dalla L. 13 ottobre 2020, n. 126 (art. 26, comma 1-bis)
- DECRETO-LEGGE 22 marzo 2021, n. 41 (art. 15, comma 1, lett. a)

- Articolo 1, comma 481 della L. 30 dicembre 2020, n. 178

Così come modificato dai successivi interventi legislativi:

- DECRETO-LEGGE 22 marzo 2021, n. 41 (art. 15, comma 1, lett. a)
- DECRETO-LEGGE 6 agosto 2021, n. 111 convertito con modificazioni dalla L. 24 settembre 2021, n. 133 (art. 2ter)

LAVORATORI INIDONEI (art. 83 del D.L. 34/2020)

PERIMETRAZIONE DELLA PLATEA. Appartengono a questa categoria i lavoratori che – in ossequio alle disposizioni dell’art. 83 del Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito, con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 – hanno ricevuto un giudizio di “non idoneità temporanea” a seguito della visita del medico competente, a causa dei profili di rischio derivanti dalla pandemia da Covid-19 e dalla presenza di patologie con scarso compenso clinico. Il medico competente, dunque, valuta la condizione di fragilità di questi lavoratori ed esprime il giudizio di inidoneità sulla base dell’alto rischio di gravi complicanze in caso di contagio da Sars-Cov2.

GIUDIZIO DI INIDONEITÀ DEL MEDICO COMPETENTE. Con la circolare interministeriale del 4 settembre 2020 – redatta congiuntamente dal Ministero del Lavoro e dal Ministero della Salute – si è chiarito il concetto di “fragilità” in base al quale il medico competente è tenuto a valutare le istanze dei lavoratori ex art. 83 del D.L. 34/2020:

→ esso va individuato “in quelle condizioni dello stato di salute del lavoratore/lavoratrice rispetto alle patologie preesistenti che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto”.

All’esito della valutazione della condizione di fragilità, il medico competente esprime il giudizio di idoneità «fornendo, in via prioritaria, indicazioni per l’adozione di soluzioni maggiormente cautelative per la salute del lavoratore o della lavoratrice per fronteggiare il rischio da SARS-CoV-2, riservando il giudizio di non idoneità temporanea solo ai casi che non consentano soluzioni alternative»⁸.

DIFFERENZA CON LAVORATORI FRAGILI. Il lavoratore dichiarato temporaneamente inidoneo potrebbe non ottenere la certificazione di fragilità da parte dei competenti organi medico-legali dell’Azienda Sanitaria Locale (necessaria per la fruizione delle tutele ex art. 26 del D.L. 18/2020), in quanto le ragioni poste alla base del giudizio di inidoneità temporanea (presenza di alcune tipologie di malattie croniche degenerative, come ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie, dismetaboliche, renali, neurodegenerative) possono differire dalle ragioni poste alla base della certificazione di fragilità (che, in base al medesimo articolo 26, prevedono tassativamente la presenza di: patologie oncologiche, condizione di immunodepressione – dovuta a patologie e/o terapie immunosoppressive in atto - o svolgimento di terapie salvavita).

TUTELE RICONOSCIUTE. Ai lavoratori dichiarati temporaneamente inidonei (e che non rientrano nella categoria dei lavoratori fragili) non sono state riconosciute specifiche tutele.

⁸ Circolare INAIL dell’11 dicembre 2020, n. 44 – Sorveglianza sanitaria dei lavoratori maggiormente a rischio in caso di contagio da virus SARS-CoV-2

CRITICITÀ PERSISTENTI. Laddove risulti impossibile adottare eventuali prescrizioni del medico competente alternative al giudizio di inidoneità temporanea (adibizione a diversa mansione, svolgimento della prestazione in modalità agile), i lavoratori sono costretti a fruire dell'ordinaria indennità di malattia con le relative conseguenze, quali:

1. conteggio delle suddette assenze nel periodo di comporto, con elevato rischio di essere licenziati al superamento del tetto massimo previsto dai contratti collettivi di riferimento;
2. decurtazione progressiva dell'indennità ordinaria di malattia che, in base alle previsioni dei contratti collettivi di riferimento, risulta generalmente inferiore rispetto ai periodi di ricovero ospedaliero indennizzabili dall'INPS;
3. limitazione temporale dell'indennità corrisposta dall'INPS sino al 180° giorno nell'arco dell'anno solare (tale problematica è in comune ai lavoratori fragili ex art. 26 DL 18/2020, *ut supra*).

PROPOSTE SNALV CONFASAL.

Considerato che:

1. al momento, risulta impossibile quantificare una platea esatta o stimabile dei lavoratori dichiarati temporaneamente inidonei ex art. 83 del D.L. 34/2020;
2. è necessario, da parte delle competenti autorità sanitarie, provvedere ad più puntuale definizione del concetto di fragilità declinato nella circolare interministeriale del 4 settembre 2020, indicando le patologie preesistenti (ed il relativo grado di gravità) che comportano un elevato rischio di conseguenze gravi in caso di contagio da SARS-CoV-2 e che, di conseguenza, inducono il medico competente ad emettere – in assenza di soluzioni alternative – un giudizio di inidoneità temporanea, anche alla luce della maggiore disponibilità odierna di evidenze scientifiche.

Allo stato attuale, la circolare interministeriale del 4 settembre 2020 è l'unico parametro per ponderare il giudizio dei medici competenti, scaricando *de facto* su questi ultimi la scelta di quale patologia preesistente, con relativo grado di gravità, pongano il lavoratore in un contesto considerabile rischioso per il suo stato di salute;

si reputa urgente e necessario estendere le tutele ex art. 26, commi 2 e 2-bis del D.L. anche ai lavoratori dichiarati inidonei temporanei ex art. 83 del D.L. 34/2020, prevedendo:

- a) il celere e preventivo aggiornamento della circolare interministeriale 4 settembre 2020, specificando le patologie, ed il relativo grado di gravità, che comportano un elevato rischio di conseguenze gravi in caso di contagio (a prescindere dall'avvenuta somministrazione del vaccino anti-Covid19, stante il parere già citato dell'AIFA), tale da giustificare l'assenza dal servizio dei lavoratori nei casi in cui risulti impossibile la loro adibizione a modalità agile.



Sindacato Nazionale Autonomo Lavoratori

- b) l'estensione immediata delle tutele ex art. 26 ai lavoratori inidonei (ex art. 83) che risultino esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Art. 83 del Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito, con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020, n. 77

ALTRE FONTI

- Circolare interministeriale del 4 settembre 2020, n. 13
- Circolare INAIL dell'11 dicembre 2020, n. 44

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Il nostro Paese si trascina da anni questioni irrisolte che attanagliano la serenità dei lavoratori con fragilità. Problematiche che il periodo pandemico in corso ha soltanto evidenziato ed esasperato.

I continui ritardi per prorogare norme già scadute, la mancanza di tutele adeguate, le disparità di trattamento tuttora vigenti sono sintomi evidenti di una normativa lacunosa ed arcaica. Bisogna intervenire, ora che siamo già in ritardo, e ridare dignità ai nostri colleghi, amici o parenti più in difficoltà.

Ne è un esempio la questione relativa alla conservazione del posto di lavoro per le giornate di assenza. Ad oggi, infatti, esiste una notevole disparità di trattamento dei lavoratori dipendenti: sia tra quelli impiegati presso la Pubblica Amministrazione o presso un'azienda privata, sia all'interno del vasto settore del privato impiego. Lo Snalv Confasal ha stabilito in uno dei suoi contratti collettivi (CCNL Anaste) che le assenze dovute alla somministrazione di terapie salvavita o invalidanti non siano conteggiate nel periodo di comporta. Ma la generalità⁹ dei contratti collettivi non prevede questa specifica.

⁹ A titolo esemplificativo, tra i CCNL che non prevedono l'esclusione delle giornate di assenze dei lavoratori fragili (in caso di ricovero ospedaliero o per le giornate in cui vengono somministrate terapie invalidanti) si riportano quelli del settore "Commercio" (applicati a circa 3 milioni di lavoratori), "meccanica" (applicati a circa 2 milioni di lavoratori), Turismo e Pubblici esercizi (applicati a circa 1 milione di lavoratori).

Appare, pertanto, necessario un intervento legislativo che garantisca la parità di trattamento per tutti i lavoratori fragili, a prescindere dal settore in cui sono impiegati e dal Ccnl applicato dal proprio datore di lavoro¹⁰.

Occorre, infine, avviare una seria discussione che ponga al centro questioni fondamentali come:

- la definizione e l'aggiornamento degli stessi concetti di "disabilità" e "fragilità" e delle norme ad essi consequenziali;
- l'inserimento e l'inclusione dei lavoratori sui luoghi di lavoro, affinché tutti possano far fronte alle necessità terapeutiche ed ai percorsi di cura spesso lunghi e complessi;
- la previsione di forme anticipate di pre-pensionamento, che tengano conto della progressiva riduzione della capacità lavorativa e delle imprevedibili complicanze legate a ciascuna patologia.

Lo Snalv Confsal è sin da subito disponibile alla costituzione di un tavolo istituzionale sulla fragilità che ponga il duplice obiettivo di:

- aggiornare e semplificare l'ampia normativa in materia;
- dotare i lavoratori di strumenti idonei a conciliare l'attività lavorativa con la vita privata e la cura della propria salute.

“La qualità della vita all'interno di una società si misura, in buona parte, dalla capacità di includere coloro che sono più deboli e bisognosi, nel rispetto effettivo della loro dignità di uomini e di donne. E la maturità si raggiunge quando tale inclusione non è percepita come qualcosa di straordinario, ma di normale. Anche la persona con disabilità e fragilità fisiche, psichiche o morali, deve poter partecipare alla vita della società ed essere aiutata ad attuare le sue potenzialità nelle varie dimensioni. Soltanto se vengono riconosciuti i diritti dei più deboli, una società può dire di essere fondata sul diritto e sulla giustizia.” (Papa Francesco, febbraio 2017).

¹⁰ Al quadro delineato, si aggiunge la recente sentenza 3 marzo 2021, n. 28 della Corte Costituzionale che - dichiarando l'illegittimità costituzionale dell'art. 68, comma 3 del d.P.R. 10 gennaio 1957, n.3 - ha giudicato "irrazionale" la mancata esclusione dei periodi di terapia invalidante dal computo dei giorni di "aspettativa per infermità" prevista per i rapporti di pubblico impiego non privatizzato.

PROPOSTE EMENDATIVE

Rif.	Versione vigente	Emendamento proposto
<p>Articolo 26, comma 2 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27</p>	<p>2. Fino al 30 giugno 2021, laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità agile ai sensi del comma 2-bis, per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, il periodo di assenza dal servizio è equiparato al ricovero ospedaliero ed è prescritto dalle competenti autorità sanitarie, nonchè dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente, sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei competenti organi medico legali di cui sopra, i cui riferimenti sono riportati, per le verifiche di competenza, nel medesimo certificato. A decorrere dal 17 marzo 2020, i periodi di assenza dal servizio di cui al presente comma non sono computabili ai fini del periodo di comparto; per i lavoratori in possesso del predetto riconoscimento di disabilità, non rilevano ai fini dell'erogazione delle somme corrisposte dall'INPS, a titolo di indennità di accompagnamento. Nessuna responsabilità, neppure contabile, salvo il fatto doloso, è imputabile al medico di assistenza primaria nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi. È fatto divieto di monetizzare le ferie non fruite a causa di assenze dal servizio di cui al presente comma.</p>	<p>2. Fino al 30 giugno 2021 alla data di cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità agile ai sensi del comma 2-bis, per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, il periodo di assenza dal servizio è equiparato al ricovero ospedaliero ed è prescritto dalle competenti autorità sanitarie, nonchè dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente, sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei competenti organi medico legali di cui sopra, i cui riferimenti sono riportati, per le verifiche di competenza, nel medesimo certificato. A decorrere dal 17 marzo 2020, i periodi di assenza dal servizio di cui al presente comma non sono computabili ai fini del periodo di comparto; per i lavoratori in possesso del predetto riconoscimento di disabilità, non rilevano ai fini dell'erogazione delle somme corrisposte dall'INPS, a titolo di indennità di accompagnamento. Nessuna responsabilità, neppure contabile, salvo il fatto doloso, è imputabile al medico di assistenza primaria nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi. È fatto</p>

		<p>divieto di monetizzare le ferie non fruite a causa di assenze dal servizio di cui al presente comma.</p> <p><i>L'indennità equiparata al ricovero ospedaliero è riconosciuta dall'INPS per l'intero periodo di assenza dal servizio, anche in deroga alle ordinarie limitazioni temporali.</i></p>
<p>Articolo 1, comma 481 della L. 30 dicembre 2020, n. 178</p>	<p>481. Le disposizioni dell'articolo 26, commi 2 e 2-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, si applicano nel periodo dal 1° gennaio 2021 al 30 giugno 2021.</p>	<p>481. Le disposizioni dell'articolo 26, commi 2 e 2-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, si applicano nel periodo dal 1° gennaio 2021 al 30 giugno 2021 <i>alla data di cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19.</i></p>
<p>Articolo 83, comma 3 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34 convertito, con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020, n. 77</p>	<p>3. L'inidoneità alla mansione accertata ai sensi del presente articolo non può in ogni caso giustificare il recesso del datore di lavoro dal contratto di lavoro.</p>	<p>3. L'inidoneità alla mansione accertata ai sensi del presente articolo non può in ogni caso giustificare il recesso del datore di lavoro dal contratto di lavoro <i>e, per i dipendenti pubblici e privati esenti dalla campagna vaccinale anti-Covid19 sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute, consente l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 2 e 2-bis del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 convertito, con modificazioni, dalla Legge 24 aprile 2020, n. 27</i></p>