



IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI SAVONA

Il Giudice del Lavoro
in persona della dott.ssa Alessandra Coccoli
all'esito della discussione orale ai sensi degli artt. 281 decies e ss. e 281 sexies c.p.c., richiamati
dall'art. 28 D.Lgs n. 150/11
definendo il giudizio ha pronunciato la presente

SENTENZA

nel proc. n. 15/2025 R.G. Lav. tra

- , elettiv. dom. presso lo studio dell'Avv. MAGLIOTTO ALESSANDRA, che lo rappresenta e difende, unitamente all'Avv. NANNEI MICHELE, in forza di mandato in atti

ricorrente

e

- , elettiv. dom. presso lo studio dell'Avv. BELLENDÀ ENRICA e rappresentata e difesa dagli Avv.ti MARESCA ARTURO e TONELLI MARIASTELLA, in forza di mandato in atti

convenuta

sulle conclusioni delle parti come preciseate in atti.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con ricorso in riassunzione, depositato il 10.1.2025 ex art. 28 D.Lgs 150/11 e 281 decies c.p.c., ha chiamato in causa deducendo di aver partecipato il 27.2.2024 alla selezione di operatori di esercizio con la mansione di conducente indetta da con delibera del 12/12/2023, di essere stato inserito all'esito delle prove selettive al 2° posto in graduatoria, di essere stato sottoposto alla visita medica preassuntiva prevista dal D.M. 88/99 al fine di accertare l'idoneità psico-fisica all'impiego, di aver tuttavia ricevuto dall'ufficio sanitario di RFI sito in Genova un certificato di "non idoneità", di essere stato sottoposto a visita medica superiore presso l'ufficio sanitario di Roma all'esito della quale era stato valutato non idoneo alla mansione in ragione del "*Diabete mellito tipo 1 in terapia allo stato attuale con microinfusore insulinico integrato*", di aver, quindi, ricevuto da il 3.7.2024 comunicazione di esclusione dalla graduatoria degli idonei.

Il ricorrente ha quindi impugnato il provvedimento di esclusione dalla graduatoria con il rito speciale antidiscriminatorio introdotto dal D.Lgs n. 150/11 affermando che il giudizio di inidoneità alle mansioni era dipeso esclusivamente dalla sua condizione di persona affetta da diabete (riconducibile alla nozione eurounitaria di handicap), nonostante nessuno dei documenti richiamati da _____ in sede di selezione facesse riferimento al diabete quale elemento ostativo all'assunzione nelle mansioni di operatore di esercizio.

ha, quindi, chiesto ai sensi dell'art. 28 comma 5 D.Lgs 150/11 accertarsi che era stato vittima di un atto discriminatorio in ragione del suo stato di handicap (diabete) e disporsi l'annullamento e/o cessazione e/o rimozione dell'atto discriminatorio (consistito nel provvedimento di comunicato il 3/7/2024) o di ogni altro atto o provvedimento attestante la sua pretesa inidoneità fisica ad assumere le mansioni di operatore di esercizio.

Si è costituita in giudizio . affermando, in fatto, che tra i requisiti di partecipazione alla selezione indetta il 12.12.2023 vi era l'essere in possesso di "*idoneità psico-fisica all'impiego specifico, richiesta dalle norme vigenti per l'espletamento delle mansioni accettabile attraverso apposita visita medica prima dell'assunzione ex DM 88/99 comprensiva di controlli clinici per verificare l'assenza di tossicodipendenza e di alcoldipendenza*" e che

l'esclusione automatica dalla graduatoria era espressamente prevista nel caso di inidoneità alla mansione dichiarata a seguito di accertamento sanitario a norma del D.M. 23.2.1999 n. 88 di competenza dell'Unità Sanitaria Territoriale di R.F.I..

a ha aggiunto di aver avuto notizia del primo giudizio di inidoneità del ricorrente tramite il portale di RFI, senza sapere le ragioni che avevano portato a tale giudizio (non riportate nel certificato per ragioni di privacy), e di aver poi ricevuto l'esito della visita medica superiore presso la struttura RFI di Roma, richiesta dal , che aveva confermato il giudizio di inidoneità senza indicarne le ragioni

La società convenuta ha, quindi, eccepito, in primo luogo, l'inammissibilità della domanda, vista la natura necessitata del provvedimento di esclusione della graduatoria a seguito della valutazione medica, effettuata solo da RFI, e la propria carenza di legittimazione passiva.

La stessa ha, poi, contestato l'applicabilità del rito speciale di cui all'art. 28 D.Lgs 150/11 poiché la condizione di diabetico non costituiva un handicap ai sensi dell'art. 3 commi 1 e 2 L. n. 104/92 e poiché l'art. 3 comma 3 D.Lgs 216/02 escludeva la natura discriminatoria di eventuali differenze di trattamento, nell'ambito del rapporto di lavoro, dovute caratteristiche connesse all'handicap che costituissero un requisito essenziale e determinante ai fini dello svolgimento dell'attività, facendo salve le disposizioni che prevedevano accertamenti di idoneità al lavoro.

ha, comunque, contestato la sussistenza del dedotto trattamento discriminatorio affermando la correttezza della valutazione operata dall'ufficio sanitario di RFI, posto che il diabete sovente si accompagnava a complicate complessive nei confronti della guida (es. alterazione dello stato di coscienza per ipoglicemia).

Esperito senza successo il tentativo di conciliazione, la causa è stata esperita mediante il licenziamento di CTU medica.

Depositato l'elaborato, i difensori delle parti sono stati autorizzati a depositare a loro volta brevi note scritte.

Nel corso dell'udienza di discussione i procuratori hanno illustrato oralmente le rispettive argomentazioni concludendo come da verbale, quindi il Giudice ha trattenuto la causa in decisione ex art. 281 terdecies c.p.c. con riserva del 6.10.2025.

Il ricorso appare fondato.

Deve essere respinta l'eccezione di difetto di legittimazione passiva sollevata dalla convenuta, posto che l'atto che il ricorrente assume essere discriminatorio è l'esclusione dalla graduatoria degli idonei disposta da

Quanto all'applicabilità del rito prescelto, giova ricordare che ai sensi dell'art. 28 D.Lgs 150/11 si applica il rito semplificato di cognizione alle controversie in materia di discriminazione di cui all'art. 4 del D.Lgs n. 216/03, quindi nel caso di violazione del principio di parità di trattamento a causa della religione, delle convinzioni personali, degli handicap, dell'età, della nazionalità o dell'orientamento sessuale.

In tali controversie, poi, “*quando il ricorrente fornisce elementi di fatto, desunti anche da dati di carattere statistico, dai quali si può presumere l'esistenza di atti, patti o comportamenti discriminatori, spetta al convenuto l'onere di provare l'insussistenza della discriminazione*” (art. 28 comma 4).

Il D.Lgs 216/03 ha dato attuazione alla direttiva comunitaria n. 2000/78 CE, che garantisce la parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla religione, dalle convinzioni personali, dagli handicap, dall'età e dall'orientamento sessuale, anche in ambito lavorativo.

La convenuta ha affermato che la pur contestata disparità di trattamento non sarebbe determinata dall'handicap del ricorrente, non essendo tale la condizione di diabetico.

L'art. 3 L. n. 104/1992 (“*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*”) recita: “*1. È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione. 2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative*”.

La Corte di Giustizia Europea ha affermato che costituisce handicap “*una condizione patologica, causata da una malattia diagnosticata come curabile o incurabile qualora tale malattia comporti una limitazione, risultante in particolare da menomazioni fisiche, mentali o psichiche, che, in interazione con barriere di diversa natura, possa ostacolare la piena ed*

effettiva partecipazione della persona interessata alla vita professionale su base di uguaglianza con gli altri lavoratori, e tale limitazione sia di lunga durata" (nelle cause riunite C- 335/11 e C- 337/11, sent. del 11.4.2013).

La medesima Corte ha chiarito che spetta al giudice nazionale verificare se ci si trovi di fronte ad un lavoratore disabile nella accezione di handicap prevista dalla citata direttiva n. 2000/78 CE, non necessariamente coincidente con quanto stabilito dai singoli Stati membri (causa C-270/16 sent. del 18.1.2018).

Il diabete di tipo 1 (c.d. diabete giovanile, insulino-dipendente) da cui è afflitto il ricorrente è una patologia cronica che richiede una specifica terapia e controlli glicemici costanti, come chiarito anche dal CTU. Tale condizione, permanente e non meramente occasionale, è tale da incidere potenzialmente sull'effettiva partecipazione dell'interessato alla vita lavorativa e deve essere ricondotta alla nozione di handicap.

Costituisce, poi, una illegittima discriminazione ogni disparità di trattamento motivata dall'handicap che travalichi i rigorosi limiti fissati dall'art. 3 del D.Lgs 216/03, richiamato anche da , secondo il quale: "*Nel rispetto dei principi di proporzionalita' e ragionevolezza e purche' la finalita' sia legittima, nell'ambito del rapporto di lavoro o dell'esercizio dell'attivita' di impresa, non costituiscono atti di discriminazione ai sensi dell'articolo 2 quelle differenze di trattamento dovute a caratteristiche connesse alla religione, alle convinzioni personali, all'handicap, all'eta', alla nazionalita' o all'orientamento sessuale di una persona, qualora, per la natura dell'attivita' lavorativa o per il contesto in cui essa viene espletata, si tratti di caratteristiche che costituiscono un requisito essenziale e determinante ai fini dello svolgimento dell'attivita' medesima*".

Gli accertamenti di idoneità al lavoro, poi, debbono essere comunque condotti nel rispetto di quanto stabilito dai commi 2 e 3 dell'art. 3 del D.Lgs n. 216/03: debbono quindi evidenziare ragioni oggettive che giustifichino la disparità di trattamento del portatore di handicap.

Si ritiene che, nella specie, tali limiti siano stati travalicati, poiché il giudizio di inidoneità di ' alla mansione di operatore di esercizio, all'esito dell'accertamento medico legale esperito in corso di causa, appare formulato in astratto (per essere lo stesso persona affetta da

diabete) e non in concreto (per una effettiva incompatibilità delle sue condizioni fisiche con le mansioni assegnande).

Il D.M. n. 88/99, “*Regolamento recante norme concernenti l'accertamento ed il controllo dell'idoneità fisica e psico-attitudinale del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto*”, all’art. 2 dell’all. A stabilisce: “1. *Per l'ammissione in servizio, sia nella categoria di ruolo sia in quella non di ruolo, per qualunque titolo e modalità di assunzione, è necessario il possesso da parte dei candidati di sana e robusta costituzione, dei requisiti fisici, psichici ed attitudinali richiesti per disimpegnare le mansioni inerenti al posto a cui aspirano, nonché dei requisiti fisici speciali prescritti per l'ammissione in servizio con riferimento al profilo relativo al posto medesimo.* (...) 5. *Sono giudicati non idonei i candidati che, per le loro condizioni di salute o per i loro precedenti morbosi, possono trovare difficoltà al disimpegno incondizionato del servizio.* 6. *Gli agenti da adibire alla guida di autobus di linea, di filobus e di automezzi aziendali diversi dalle autovetture sono sottoposti, se non sono disponibili analoghi accertamenti effettuati di recente presso strutture pubbliche, ad esami radiografici del rachide in varie proiezioni. Sono dichiarati non idonei alle predette mansioni di autista coloro che presentano, soprattutto a carico dei vari elementi della colonna vertebrale, malformazioni, deviazioni, fatti infiammatori o degenerativi, trasformabili col tempo, e sotto lo stimolo di sollecitazioni meccaniche, in veri e propri fatti morbosi invalidanti.”.*

Come precisato anche dal CTU, altri requisiti fisici speciali di ammissione riguardano l'acutezza visiva (che può essere raggiunta anche con l'uso di lenti), il senso cromatico (“soddisfacente” quando risulta accertata la percezione dei colori fondamentali), la percezione uditiva, il normale senso stereoscopico ed il superamento di un esame psicoattitudinale.

E’, dunque, inidoneo il candidato che, al di là del suo handicap, possa in concreto e non in astratto “trovare difficoltà al disimpegno incondizionato del servizio”, anche per significative carenze riguardanti i sopra citati requisiti fisici speciali.

E’ pacifico che le visite mediche di idoneità del ricorrente siano state eseguite, conformemente alle previsioni del citato D.M. n. 88/1999 (“*le visite di cui ai precedenti articoli 2 e 3 vanno eseguite prioritariamente a cura della direzione sanità delle Ferrovie dello Stato e delle sue dipendenze periferiche...*”) da uffici sanitari di RFI e non dalla convenuta

Non rileva la circostanza che, a fronte del giudizio di inidoneità emesso da RFI, l'esclusione di dalla graduatoria degli idonei fosse un atto necessitato.

Come ha condivisibilmente affermato la Corte d'Appello di Genova in un caso analogo “*il carattere discriminatorio della condotta, secondo la nozione di cui all'art. 2 d. lgs. 216/2003, discende non dall'atteggiamento soggettivo o intenzionale del datore di lavoro (...) quanto dalla oggettiva disparità di trattamento subita dall'appellata, a causa della mancata assunzione pur in presenza dei requisiti fisici di idoneità alla mansione posseduti dai restanti candidati. Il principio è stato ribadito dalla S.C. anche in una recente pronuncia in tema di licenziamento per superamento del periodo di comporto (Cass. 9095/2023), nella quale si è affermato che la discriminazione – diversamente dal motivo illecito – opera obiettivamente, ovvero in ragione del mero rilievo del trattamento deteriore riservato al lavoratore, quale effetto della sua appartenenza alla categoria protetta, ed a prescindere dalla volontà illecita del datore di lavoro (Cass. n. 6575/2016)*” (sentenza n. 90/23 del 6.4.2023).

Venendo al merito della questione, è pacifico che i sanitari di RFI hanno formulato, sia all'esito della prima visita, sia dopo la visita superiore, un giudizio di non idoneità, accompagnato dalle seguenti diagnosi:

- 24/04/2024 a Genova: “*DM tipo I insulino-dipendente scompensato*”;
- 02/07/2024 a Roma: “*Diabete mellito tipo I in terapia, allo stato attuale, con microinfusore insulinico integrato*”.

Come evidenziato dal CTU dott. , nel primo caso i sanitari, alla luce di un certificato datato 28/03/2024 della dott.ssa da cui risultava un recente valore Hb1Ac del 7,6% “in un contesto di miglioramento (NON NORMALIZZAZIONE) del compenso metabolico” hanno osservato: “Orbene, è sceso dagli obiettivi del presente accertamento constatare l'eventuale miglioramento clinico avvenuto nel tempo circa il compenso metabolico-glucidico. Di converso, precipuo scopo è di verificare la sussistenza, hic et nunc, di una idoneità psico-fisica all'impiego come operatore esercizio di un soggetto affetto da DM tipo I insulino-dipendente. Tenendo a mente quanto dianzi affermato, è fattuale che il Serafino - allo stato - presenta una condizione di scompenso metabolico. A supporto di tale asserzione vi sono riscontri di valori di glicemia e di Hb1Ac costantemente alterati. Una emergenza di tal facta,

ineluttabilmente, è associata - sia indirettamente (in relazione ad eventuali aggiustamenti terapeutici e alla gestione della tp insulinica) sia direttamente (per le notorie problematiche associate ad uno status di iperglicemia costante) - ad un elevato rischio di complicanze. Ebbene, suddetto rischio non è considerabile, allo stato, compatibile con i requisiti necessari per l'ammissione come operatore esercizio (ai sensi del DM 88/99)".

Nel secondo caso, invece, i sanitari si sono limitati ad una valutazione più generale: "La condizione descritta, infatti, può determinare gravi ed improvvise manifestazioni sintomatologiche, prime fra tutte quelle di ordine neurologico, con effetti sulla vigilanza e sulla generale capacità del lavoratore, circostanze non compatibili con i requisiti necessari per lo svolgimento dell'attività in parola. Sulla scorta di tali dati, tenuti a mente i requisiti sanitari previsti dalla normativa di settore per l'idoneità al profilo di operatore esercizio al fine di garantire l'incolumità del soggetto stesso e di terzi, nonché la generale sicurezza della circolazione, si ritiene il soggetto NON idoneo".

I sanitari di RFI che hanno effettuato in Roma la visita superiore sulla persona del ricorrente sembrano, dunque, essersi espressi avendo riguardo alla generale condizione di soggetto affetto da diabete.

E' stato, quindi, disposto accertamento tecnico in ordine all'idoneità o inidoneità, in concreto e non in astratto, di alle mansioni di operatore di esercizio.

Il CTU ha in primo luogo precisato quanto segue:

- è affetto da diabete mellito di tipo 1 (c.d. diabete giovanile, insulino-dipendente), diagnosticato nel 2009, e non presenta altre patologie o menomazioni di rilievo;
- I problemi causati dal diabete di tipo 1 sono: a breve termine l'ipoglicemia (che può verificarsi con relativa facilità e in tempi molto brevi, e può determinare debolezza, confusione mentale, difficoltà alla stazione eretta fino alla perdita coscienza) e l'iperglicemia (che, se protratta per molte ore, può indurre una serie di scompensi metabolici, come la chetoacidosi diabetica o il coma iperosmolare, che possono richiedere il ricovero per essere corretti e potrebbero anche condurre a morte se non



corretti); a lungo termine vasculopatie, cardiopatia, neuropatia periferica, nefropatia, retinopatia ed altre conseguenze proprie del diabete mal controllato;

- lo scopo della terapia nel diabete di tipo 1, pertanto, è un efficace controllo della glicemia mediante l'infusione di insulina (che deve sostituire completamente quella naturale, la cui produzione è praticamente annullata), con l'obiettivo di mantenere la glicemia stessa entro un intervallo accettabile, sia al fine di evitare episodi di ipo o iper-glicemia, sia per scongiurare la comparsa degli effetti a lungo termine;
- l'emoglobina glicata (HbA1c) è il miglior indicatore del livello medio della glicemia in un tempo ragionevolmente prolungato (2-3 mesi): l'intervallo normale dei valori di HbA1c è 4-6%;
- il monitoraggio glicemico continuo (CGM) in associazione con la terapia insulinica intensiva, in pazienti con diabete tipo 1, è uno strumento utile per ridurre l'HbA1c, e può contribuire a svelare precocemente, e quindi a ridurre, le ipoglicemie;
- nel soggetto diabetico, gli obiettivi di cura includono: glicemia a digiuno e glicemie preprandiali comprese fra 80 e 130 mg/dl, salvo i casi in cui l'obiettivo (personalizzato) di HbA1c sia superiore a 7%; glicemia post-prandiale inferiore a 180 mg/dl, salvo i casi in cui l'obiettivo di HbA1c sia superiore a 7%;
- il ricorrente utilizza dal maggio del 2021 un sistema di controllo della glicemia così strutturato: dispositivo per il monitoraggio continuo della glicemia (CGM), costituito da un sensore Dexcom G6; dispositivo per l'infusione di insulina, costituito dal microinfusore Tandem t:Slim X2 con algoritmo Control IQ e rilascio semi-automatico; il sensore ogni 5 minuti rileva la glicemia;
- il microinfusore si interfaccia direttamente con il sensore e rilascia l'insulina basale necessaria, che viene regolata in base a un algoritmo predittivo fissato dallo specialista diabetologo; il microinfusore viene riempito dal paziente ogni 3-4 giorni ed il sensore contiene un misuratore di glicemia che deve essere sostituito ogni 10 giorni; tutti i dati sono conservati per tre mesi e possono essere scaricati su PC anche da remoto, per cui sono sempre a disposizione anche del diabetologo; eventuali

malfunzionamenti (che al ricorrente non si sono mai verificati) sono segnalati con un allarme;

- dopo diversi aggiustamenti, necessari per trovare le impostazioni corrette, i valori di Hb1Ac d:
si sono lentamente stabilizzati nel tempo;
- il ricorrente è, quindi, in uno stato di buon compenso e non presenta complicanze (retinopatia, nefropatia, neuropatia, cardiopatia); lo stesso pratica sport, è titolare di patente di guida DE rilasciata dalla Commissione Medica Locale, con scadenza annuale, ed è stato giudicato da azienda non soggetta all'applicazione del D.M. n. 88/99 idoneo alla mansione di autista di pullman a noleggio con conducente, attività che svolge dal 2023;
- il D.M. n. 88/99 prevede, quali requisiti normati ai fini dell'assunzione, quelli riguardanti la vista, l'udito e il rachide, oltre al requisito generale dell'idoneità psicofisica all'impiego specifico, senza prescrizioni/limitazioni;
- il regolamento UE n. 2019/773 (relativo alla specifica tecnica di interoperabilità per il sottosistema "*Esercizio e gestione del traffico*" del sistema ferroviario nell'Unione Europea), invece, menziona tra gli accertamenti sanitari e valutazioni psicologiche necessari, anche le analisi volte a rilevare diabete mellito o di altre malattie, ma non ritiene la malattia, di per sé, una controindicazione all'idoneità;
- il Decreto Ministero dei Trasporti 30/11/2010, poi, prevede che l'accertamento per il rilascio o il rinnovo della patente di guida a soggetti affetti da diabete in trattamento con farmaci che possano indurre ipoglicemie gravi sia effettuato con l'ausilio di un medico specialista in diabetologia che possa attestare l'assenza di crisi di ipoglicemia grave nei dodici mesi precedenti, la consapevolezza da parte del conducente dei rischi connessi all'ipoglicemia, la dimostrazione di un controllo adeguato delle sue condizioni da parte del conducente e l'assenza di gravi complicanze;
- una diagnosi di diabete, in oggi, non consente di accedere al volo sportivo o a professioni come pilota di aereo, controllore di volo, hostess e steward; attualmente l'ICAO, Organizzazione Internazionale dell'Aviazione Civile, non permette alle persone con diabete trattato con insulina di ottenere il brevetto di volo commerciale e

l'EASA (Ente Regolatore Europeo) nega sia l'accesso alla professione che il rinnovo della licenza per i piloti che hanno sviluppato un diabete insulino-trattato;

- tuttavia, all'esito di un tavolo tecnico (che ha valutato 72 studi scientifici pubblicati tra il 1946 e il 2020) istituito dall'Associazione Italiana di Medicina Aeronautica e Spaziale (AIMAS) con gli esperti dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), della Società Italiana di Diabetologia (SID) e della Sezione aeromedica dell'ENAC, gli esperti hanno affermato che, grazie ai nuovi sensori di monitoraggio della glicemia, i criteri di accesso a questi lavori dovrebbero essere rivisti e aggiornati; nel Regno Unito, ad esempio, i piloti con diabete insulino-trattato possono volare seguendo uno stringente protocollo di monitoraggio della glicemia.

Tutto ciò premesso, secondo il dott. la valutazione del operata dai sanitari di RFI in Genova, che fa riferimento essenzialmente al rischio di complicanze, ha un suo fondamento, tuttavia:

- “*malgrado ciò che scrivono i sanitari (che vogliono ignorare il “percorso di cura” dell’interessato), vi è stato un periodo non breve di adattamento iniziale alla tecnologia, che ha richiesto frequenti aggiustamenti, e di cui è ragionevole tenere in qualche misura conto se l’esito finale è favorevole*”;
- “*il rischio di complicanze, seppur reale, è riferito a condizioni patologiche di tipo cronico-degenerativo a insorgenza generalmente tardiva, cui non sembra del tutto lecito fare riferimento nel contesto di un giudizio di idoneità che, come gli stessi sanitari RFI ricordano, deve essere espresso per quanto attiene alla situazione “hic et nunc”*”;
- “*l’entità minima delle ipoglicemie, peraltro sempre attestate come asintomatiche, rende il rischio immediato (quello ricordato dalla norma europea: improvvisa riduzione della coscienza o della concentrazione, e così via) sostanzialmente nullo*”.

La valutazione all'esito della seconda visita, invece, si limita a ripercorrere “*le condizioni di rischio potenziale presenti nella malattia diabetica («può determinare gravi ed improvvise manifestazioni sintomatologiche, prime fra tutte quelle di ordine neurologico, con effetti sulla*



vigilanza e sulla generale capacità del lavoratore») e, sulla base della sola diagnosi, viene espresso il giudizio di non idoneità: il giudizio, quindi, appare meramente astratto, senza tener conto della storia del singolo paziente.

Il CTU ha, poi, descritto la condizione metabolica del ricorrente, affrontando la tematica del rischio di improvvisa riduzione della vigilanza o della forza. Sul punto il dott.

pur reputando “*meritorio il rigore con cui la Direzione Sanità delle Ferrovie si sforza di scongiurare il rischio di incidenti potenzialmente di enorme gravità*”, ha affermato che il diabete, se correttamente gestito, può consentire una vita regolare senza importanti complicanze, non diversamente da altri fattori di rischio comunemente presenti nella popolazione (ad es. ipertensione, ipercolesterolemia).

Nel caso del in anamnesi non sono stati riferiti episodi di ipoglicemia tali da determinare sintomi importanti (riduzione o perdita di coscienza, etc.) e documentalmente “*i controlli eseguiti regolarmente hanno mostrato sempre valori molto buoni per quel che riguarda l’ipoglicemia, e in un solo controllo recente il tempo sotto il range è appena superiore al limite desiderabile*”.

Secondo il dott. (e come confermato anche dalla diabetologa in sede di certificazione ai fini del rilascio della patente di guida) “*l’elevata padronanza della malattia e della sua gestione, insieme con l’esperienza accumulata in tutti questi anni e con il grande ausilio della tecnologia, rende di fatto la probabilità di eventi ipoglicemici sintomatici praticamente nulla*”.

Il ricorrente, poi, è titolare della patente necessaria per la mansione (D) e della Carta di Qualificazione del Conducente per il trasporto persone, quindi le relative commissioni mediche hanno ritenuto che le sue condizioni di salute non controindichino quest’attività.

Non appare equiparabile ad una prescrizione/limitazione, secondo il CTU, il fatto che la revisione della patente sia stata prevista a un anno: “*una prescrizione è un’indicazione relativa a particolari attenzioni da utilizzare nello svolgimento della mansione; una limitazione è l’esclusione di alcuni specifici compiti nell’ambito della mansione complessiva perché ritenuti eccessivamente onerosi o rischiosi per il soggetto in esame. In questo caso, invece, si tratta della durata delle visite di controllo: la limitazione temporale del giudizio esiste in tutti i casi, ma in*

questo caso è prudentemente abbreviata per consentire un monitoraggio più stretto del lavoratore. D'altro canto, anche la visita medica del medico competente, per questo tipo di mansioni, è abitualmente annuale”.

In conclusione, il dott. ha concluso affermando che il ricorrente, affetto da diabete mellito di tipo 1, insulino-dipendente, è attualmente in buon compenso glicometabolico e che, con riferimento ai requisiti di ammissione previsti dal bando per la selezione di operatori di esercizio, “*il rischio correlato con il diabete è costituito dalle crisi ipoglicemiche. Mediante registrazione continua della glicemia (CGM), è possibile osservare che il ricorrente presenta, nell’arco delle 24 ore, un tempo con glicemia <70 mg/dl tra 1% e 5% (ottimale <4%). Le ipoglicemie sono facilmente rilevate dal sensore per CGM, e rapidamente correggibili con zucchero; inoltre, il sistema provvede a ridurre o interrompere l’infusione basale di insulina. Non risulterebbero essersi verificate mai, o quanto meno non negli ultimi anni, ipoglicemie significative o sintomatiche. In queste condizioni, il rischio di disturbi della coscienza e della vigilanza può dirsi nullo*”.

Secondo il CTU, quindi, le condizioni di salute del ricorrente sono “*compatibili con lo svolgimento della mansione di operatori di esercizio (conducente di linea), purché siano garantite le condizioni attualmente presenti, ossia l’utilizzo di un sistema per la registrazione continua della glicemia associato a microinfusore per l’infusione continua di insulina - ivi compresi gli accorgimenti opportuni affinché vengano neutralizzati eventuali malfunzionamenti - e un buon compenso glicometabolico, e purché vi sia la possibilità di una verifica di adeguata frequenza (come, ad esempio, la visita annuale in Commissione Medica Locale)*”.

Le conclusioni del CTU sorrette da amplissima e ragionata motivazione e supportate da autorevoli ed aggiornati studi in materia, appaiono condivisibili e possono essere recepite in sede di decisione.

Il dott. infatti, non si è limitato a richiamare l’ipotetico rischio di complicanze gravi connesse ad una diagnosi di diabete, ma ha valutato in concreto le reali condizioni di , tenendo anche conto degli effetti positivi raggiunti con il costante utilizzo di presidi medici idonei ad assicurare il controllo dei livelli di glicemia entro i limiti di riferimento.



Con ragionamento logico immune da vizi il dott. ha reputato “nullo”, per il ricorrente, il rischio di disturbi della coscienza e della vigilanza.

Non rileva il fatto che il CTU abbia espresso il giudizio di compatibilità alle mansioni delle condizioni del ricorrente *“purché siano garantite le condizioni attualmente presenti, ossia l'utilizzo di un sistema per la registrazione continua della glicemia associato a microinfusore per l'infusione continua di insulina - ivi compresi gli accorgimenti opportuni affinché vengano neutralizzati eventuali malfunzionamenti”*.

Anche sul punto si richiama quanto condivisibilmente affermato dalla locale Corte d'Appello: *“In proposito è sufficiente rilevare da un lato l'analogia di tale situazione con il prescritto impiego di altri presidi personali da parte del lavoratore al fine del giudizio di idoneità fisica, ad esempio l'uso di apparecchi acustici espressamente consentito dal Regolamento UE 2019/773 già citato (punto 4.7.3.3.), dall'altro la possibilità per il datore di lavoro di sottoporre la dipendente a visite di controllo anche più frequenti, rispetto alla ordinaria cadenza quinquennale ricordata dal CTU, qualora ciò si renda necessario, su indicazione del medico, al fine di accertarne la perdurante idoneità (come previsto al punto 4.7.2.2.1 Regolamento cit.). Si tratta sotto quest'ultimo profilo di controlli che rientrano nella diligente esecuzione degli obblighi di sicurezza e protezione del datore di lavoro e che non paiono eccessivamente onerosi per la società. In tal senso va ricordato che a mente dell'art. 3, comma 3, d. lgs. 216/2003 la parità di trattamento, operante anche nella fase di accesso all'occupazione e con riferimento ai criteri di assunzione (art. 3 cit., comma 1, lett. a), va attuata nel rispetto dei principi di proporzionalità e ragionevolezza e che il successivo comma 3 bis dello stesso art. 3 (inserito dal d.l. 76/2013 conv. in l. 99/2013, a seguito della condanna dell'Italia per inadempimento alla Direttiva 2000/78/CE) stabilisce il dovere del datore di lavoro di adottare accomodamenti ragionevoli (come definiti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità) per garantire alle persone con disabilità la piena egualianza con gli altri lavoratori”* (sent. n. 90/2023 del 6.4.2023).

In accoglimento del ricorso, quindi, va dichiarato che è stato vittima di un atto discriminatorio in ragione del suo stato di handicap (diabete) e conseguentemente T.P.L. Linea srl va condannata alla rimozione dell'atto discriminatorio, vale a dire l'esclusione

dello stesso dalla graduatoria degli idonei per la selezione di operatori di esercizio con la mansione di conducente indetta il 12.12.2023.

Le spese di lite, dal momento che il provvedimento, pur oggettivamente discriminatorio, è stato assunto a seguito dell'esito negativo delle visite di idoneità prescritte dal D.M. 88/99 svolte ad un organo terzo, possono essere integralmente compensate.

Per le stesse ragioni, attesa la non intenzionalità della condotta discriminatoria, deve essere respinta la domanda di pubblicazione del provvedimento avanzata dalla difesa attore a nelle note da ultimo depositate.

Gli oneri di CTU vanno posti definitivamente a carico delle parti in solidi.

P.Q.M.

Visti gli artt. 28 D.Lgs n. 150/11, 281 decies e ss. e 281 sexies u.c. c.p.c.

Il Giudice, definitivamente pronunciando, così decide:

Dichiara che è stato vittima di un atto discriminatorio in ragione del suo stato di handicap (diabete) e conseguentemente condanna T.P.L. Linea srl alla rimozione dell'atto discriminatorio, vale a dire l'esclusione dello stesso dalla graduatoria degli idonei per la selezione di operatori di esercizio con la mansione di conducente indetta il 12.12.2023.

Compensa le spese di lite.

Oneri di CTU definitivamente a carico delle parti in solidi.

Savona, 10.10.2025

IL GIUDICE DEL LAVORO

Alessandra Coccoli