

Mapping of industrial relations actions and bilateral bodies function on return-to-work and job transitions

| | |
|---|----|
| 1) Introduzione | 3 |
| 2) Analisi delle clausole contrattuali di parte obbligatoria su lavoro e salute | 5 |
| 3) L'assistenza sanitaria integrativa | 8 |
| 4) I fondi interprofessionali per la formazione continua nelle transizioni "lavoro-malattia-lavoro" | 11 |

1) Introduzione

Nello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di organizzazione del mercato del lavoro, gli attori della rappresentanza del lavoro e dell'impresa adoperano non soltanto il metodo della contrattazione collettiva ma anche quello del c.d. bilateralismo. Con questa espressione si intende quel complesso di enti, relazioni e attività che le organizzazioni sindacali e le associazioni datoriali realizzano in una logica collaborativa e partecipativa orientata alla gestione (e non soltanto alla normazione) delle relazioni di lavoro e dell'incontro tra domanda e offerta, tramite azioni e organismi strutturati in modo paritetico.

Il riferimento è in particolare alle istituzioni bilaterali, cioè a quel complesso di enti e organismi, costituiti dalla contrattazione collettiva tramite le c.d. clausole istituzionali di parte obbligatoria del contratto collettivo, di varia natura – ma pur sempre di diritto privato: enti, casse di previdenza, fondi, comitati, associazioni non riconosciute, ecc.

A queste istituzioni sono di regola assegnati:

- (a) **compiti e funzioni di analisi e monitoraggio delle tendenze del mercato del lavoro** con particolare attenzione all'utilizzo di determinate tipologie contrattuali (soprattutto dei contratti c.d. atipici), ai fabbisogni professionali delle aziende (di modo a orientare la formazione), alle vicende di alcune categorie svantaggiate di lavoratori (donne, giovani, lavoratori anziani, ecc.) ovvero all'evoluzione di certi fenomeni (disparità di genere, salute e sicurezza, politiche attive, ecc.). Gli organismi paritetici in questione sono sovente organizzati in articolazioni territoriali secondo una logica multilivello che procede da un organismo/commissione centrale costituita a livello nazionale e corrispondenti articolazioni che operano a livello regionale, provinciale e/o aziendale (soprattutto nelle aziende di più grandi dimensioni).
- (b) **gestione di risorse (pubbliche) per il finanziamento di piani formativi per la qualificazione e riqualificazione professionale dei lavoratori.** Qui, in particolare, il riferimento è ai fondi paritetici interprofessionali per la formazione di cui all'art. 118, legge 388/2000, istituiti su base settoriale da accordi interconfederali e adibiti alla gestione dello 0,30% del contributo integrativo per l'assicurazione obbligatoria contro la

disoccupazione involontaria versato dai datori di lavoro all'Inps (art. 25, legge n. 845/1978);

- (c) **gestione di risorse (private) per il finanziamento delle diverse forme di previdenza complementare e assistenza sanitaria integrativa.** Si pensi, in particolare, ai fondi previdenziali o sanitari che, sempre su base settoriale, gestiscono i contributi versati, nei termini e negli importi determinati dai contratti collettivi, da datori di lavoro e lavoratori. I fondi complementari consentono ai lavoratori di accumulare un capitale che possa integrare la pensione pubblica; i fondi sanitari integrativi agevolano l'accesso a cure mediche attraverso convenzioni con strutture private, rimborso di spese mediche o spesa diretta.

In questo scenario, il presente report intende indagare se e come le istituzioni bilaterali intervengano o meno con riguardo alla materia della inclusione sociale e lavorativa delle persone con disabilità, malattia croniche e/o sottoposte a trapianto.

A livello metodologico, la mappatura è realizzata attraverso (i) l'analisi delle previsioni contrattuali di parte obbligatoria dei **20 contratti collettivi di categoria che**, secondo i dati di flusso UNIEMENS, **risultano i più applicati in Italia;** (ii) l'analisi dello statuto e degli avvisi di finanziamento dell'anno 2024 di Fondimpresa, il fondo interprofessionale per la formazione continua con il maggior numero di aziende aderenti in Italia; (iii) l'analisi dello statuto e del piano sanitario dell'anno 2024 di EST, il fondo sanitario con il maggior numero di iscritti.

Il report si compone di tre sezioni. La prima ha per oggetto l'analisi delle clausole contrattuali di parte obbligatoria in materia di lavoro e salute; la seconda lo studio dell'assistenza sanitaria integrativa come leva di supporto all'accesso alle cure e terapie dei lavoratori con malattia cronica; la terza lo studio del ruolo dei fondi interprofessionali per la formazione continua nelle transizioni "lavoro-malattia-lavoro" dei lavoratori.

2) Analisi delle clausole contrattuali di parte obbligatoria su lavoro e salute

Rispetto all'analisi delle clausole contrattual-collettive contenute nella parte obbligatoria dei contratti collettivi di lavoro, è da osservare come le parti sociali abbiano principalmente inteso costituire, tanto a livello nazionale quanto a livello decentrato, organismi bilaterali con competenze in materia di salute e lavoro.

In particolare, nel panorama della contrattazione nazionale, pur in un contesto in cui non risultano molto diffuse previsioni in tal senso, non mancano clausole atte ad attribuire agli osservatori o agli enti bilaterali costituiti nell'ambito delle relazioni industriali competenze in materia di salute e lavoro.

Una dettagliata disciplina in questo senso è prevista dal CCNL industria gomma-plastica (cod. CNEL B371) che ha previsto un ruolo rilevante in materia per l'Osservatorio nazionale e per le sue articolazioni a livello territoriale. In particolare, il contratto collettivo in esame ha previsto che l'Osservatorio nazionale costituito dalle parti del contratto collettivo svolga attività di studio e proposta in merito ai problemi connessi alla prestazione lavorativa dei disabili, con riferimento al loro inserimento lavorativo mirato e agli eventuali problemi occupazionali. In questo caso, però, il contratto collettivo non si limita al livello nazionale, giacché prevede un ruolo rilevante anche per le articolazioni territoriali e aziendali. È infatti previsto che, a livello territoriale, nelle regioni in cui sussiste una significativa concentrazione di industrie del settore, l'Osservatorio nazionale, con le articolazioni ritenute adeguate, possa esaminare i problemi connessi con la prestazione lavorativa dei lavoratori disabili con riferimento sia al loro inserimento mirato al lavoro sia agli eventuali problemi occupazionali e che i medesimi problemi siano oggetto di specifici incontri tra le rappresentanze dei gruppi industriali e i sindacati firmatari del contratto collettivo nazionale.

Una soluzione diversa è stata sperimentata dal CCNL industria alimentare (cod. CNEL E012) che ha attribuito all'Ente Bilaterale di Settore (EBS) un ruolo importante nel compiere ricerche e analisi in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché in merito alle problematiche concernenti le "barriere architettoniche" e alle problematiche connesse all'inserimento lavorativo dei lavoratori con disabilità, intendendosi per tali quelli la cui capacità lavorativa sia stata accertata ai sensi della L. n. 104/1992. Nell'ambito delle materie indicate, l'EBS esamina annualmente le iniziative, le attività di analisi e ricerca da svolgersi.

È infine da segnalare l'impegno, contenuto nell'ultimo rinnovo del CCNL pubblici esercizi (cod. CNEL H05Y), sottoscritto il 5 giugno 2024, che le parti collettive hanno assunto in merito alla costituzione di una commissione paritetica che possa affrontare i temi legati alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro in base a quanto previsto dal D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i e dalle norme contrattuali vigenti.

Più attiva in proposito è invece la contrattazione aziendale, dove non mancano accordi che costituiscono commissioni o tavoli tematici aziendali le cui prerogative attengono allo studio e all'analisi dei problemi legati alla conciliazione tra le esigenze della salute e del lavoro. Dall'analisi degli accordi aziendali, infatti, emerge una crescente attenzione verso l'istituzione di commissioni e tavoli tematici dedicati a tematiche di salute, lavoro e benessere organizzativo, attenzione che denota una certa sensibilità da parte della contrattazione collettiva aziendale nell'adottare strumenti di governance partecipativa per affrontare questioni centrali come l'inclusione, la sicurezza sul lavoro e l'occupabilità nel contemporaneo contesto di trasformazioni demografiche che interessano il mercato del lavoro.

In proposito, un primo gruppo di accordi ha inteso costituire commissioni con competenze in merito all'inclusione del personale con disabilità (ICCREA, 19/04/2024; Bonfiglioli, 21/03/2022; Ferrari 13/11/2024). Tali commissioni, in particolare, hanno importanti competenze in merito all'inserimento dei lavoratori con disabilità all'interno dell'azienda attraverso la rimozione delle barriere architettoniche.

Per quanto riguarda l'occupabilità e l'invecchiamento della forza lavoro, un secondo gruppo di accordi ha invece mirato a costituire commissioni che abbiano la prerogativa di affrontare il progressivo innalzamento dell'età pensionabile. Sul punto, è da citare l'accordo Celanese (13/12/2019), che ha previsto un gruppo di lavoro ristretto che si ponga l'obiettivo di valutare possibili forme, modalità e strumenti atti a sostenere la occupabilità dei lavoratori e delle lavoratrici nella loro prolungata presenza nelle strutture aziendali. Una simile previsione rivela l'attenzione nei confronti dell'invecchiamento della forza lavoro, a cui è da riconnettere la maggiore quota di lavoratori con malattie croniche e disabilità o che abbiano subito trapianti di organi. Un approccio analogo si riscontra nell'accordo Carraro Group (20/09/2022), che prevede l'istituzione di una commissione che abbia competenze circa il monitoraggio dell'età media e delle dinamiche di utilizzo delle ferie per implementare istituti capaci di bilanciare esigenze personali e produttive.

Infine, è da citare l'accordo del Gruppo Ferrovie dello Stato (22/03/2022), che ha posto particolare attenzione all'assistenza sanitaria integrativa. In particolare, il contratto decentrato ha previsto l'assistenza sanitaria integrativa per tutto il personale del Gruppo, con specifica attenzione alla tutela dei lavoratori riconosciuti inidonei, per infortunio sul lavoro o malattia professionale o a causa di gravi patologie, alle mansioni per cui erano stati assunti od a cui erano stati successivamente adibiti.

3) L'assistenza sanitaria integrativa

L'assistenza sanitaria integrativa, insieme alla previdenza complementare, è al centro delle politiche di welfare adottate dalle parti sociali attraverso la contrattazione collettiva. Sebbene il sistema sanitario nazionale italiano, istituito con la Legge 883/1978, abbia introdotto un modello universalistico basato sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN), la sanità integrativa ha continuato a svilupparsi parallelamente, offrendo prestazioni aggiuntive rispetto a quelle coperte dal sistema pubblico.

Nel corso degli anni, grazie alla contrattazione collettiva, sono nati fondi sanitari aziendali e di categoria, che hanno garantito l'erogazione di prestazioni sanitarie ai lavoratori, estendendo progressivamente le tutele a un numero sempre maggiore di persone. Questi fondi, inizialmente limitati ad aziende o settori specifici, si sono evoluti in entità bilaterali che operano a livello nazionale e che offrono soluzioni sanitarie integrate al sistema pubblico.

I fondi sanitari integrativi possono essere distinti in due tipologie principali: quelli "esclusivamente integrativi del SSN", che coprono solo le prestazioni non previste dal sistema pubblico, e quelli "parzialmente sostitutivi del SSN", che in alcuni casi offrono prestazioni che sostituiscono quelle pubbliche. I primi fondi, denominati fondi di "tipo A", sono disciplinati dalla Legge 502/1992 e successive modifiche, che regola la materia dell'assistenza sanitaria integrativa e stabilisce le condizioni per l'erogazione di prestazioni che non siano già coperte dal SSN. I secondi, anche detti fondi di "tipo B", che operano sotto il regime fiscale previsto dall'art. 51, comma 2, lettera a) del TUIR (Testo Unico delle Imposte sui Redditi), possono offrire prestazioni anche sostitutive rispetto a quelle garantite dal SSN, nell'ambito di soluzioni di welfare aziendale, disciplinate dall'art. 51, comma 2, lettere f) e h) del TUIR, che consentono alle imprese di stipulare convenzioni con strutture sanitarie o rimborsare le spese sostenute dai dipendenti per servizi sanitari, beneficiando di agevolazioni fiscali, che esonerano da imposte sul reddito tali prestazioni sanitarie.

I fondi sanitari possono agevolare l'accesso a cure mediche specifiche per i lavoratori con malattie croniche, offrendo una protezione aggiuntiva rispetto ai trattamenti previsti dal SSN. Da un lato, infatti, i fondi sanitari offrono un'ampia gamma di prestazioni non coperte dal sistema pubblico, come la medicina preventiva, i trattamenti odontoiatrici, o le terapie riabilitative. Dall'altro lato, in molti casi, i fondi sanitari stipulano convenzioni con strutture private,

permettendo ai lavoratori di ricevere cure in tempi più rapidi rispetto al sistema sanitario pubblico e riducendo i costi delle prestazioni sanitarie, che possono essere un onere significativo per chi vive con una malattia cronica.

Un altro aspetto importante è che i fondi sanitari possono offrire un supporto diretto, riducendo la spesa personale dei lavoratori per visite, farmaci, e trattamenti di lunga durata. Ad esempio, nel caso di una malattia cronica che richiede trattamenti continuativi o terapie, il fondo sanitario può coprire parte o l'intero costo delle prestazioni, sollevando così il lavoratore da un'importante fonte di stress economico.

A suffragio di quanto rilevato sinora – e in assenza di dati specifici derivanti dal monitoraggio sui singoli fondi sanitari – possono analizzare le principali direttrici di intervento del fondo Est, secondo le informazioni reperibili sul piano sanitario 2024. Un'analisi di questo tipo consente di avere una prima fotografia sulle concrete modalità di tutele sanitarie nell'ambito del principale fondo sanitario contrattuale in Italia.

Il Fondo Est, costituito nel 2005 dalle parti sociali, nasce in attuazione di un accordo recepito dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL) del settore terziario e di altri comparti, come quello delle agenzie di viaggio, degli impianti sportivi, delle autoscuole e del settore socio-sanitario. Operativo dal 2006, il fondo ha lo scopo di garantire trattamenti di assistenza sanitaria integrativa al Servizio Sanitario Nazionale per i lavoratori iscritti. Hanno diritto alle prestazioni tutti i lavoratori dipendenti a tempo indeterminato e gli apprendisti coperti dai contratti nazionali, con alcune specifiche estensioni anche per i lavoratori a tempo determinato, in base alla durata del contratto.

L'iscrizione e il versamento della contribuzione nei confronti del Fondo Est consentono ai lavoratori e alle lavoratrici iscritte di accedere a un ampio raggio di prestazioni sanitarie, che possono essere erogate in forma diretta ai lavoratori, grazie alle convenzioni con le strutture sanitarie presenti su tutto il territorio nazionale oppure gestite in forma rimborsuale. Tra le varie misure previste nel piano occorre distinguere, sul piano operativo, quelle gestite direttamente dal Fondo e quelle che invece sono erogate tramite la convenzione con un operatore assicurativo specializzato, operante nel campo dell'assistenza sanitaria (in questo specifico caso la società UniSalute).

Per quanto afferisce alle prestazioni sanitarie erogate tramite gestione diretta del Fondo Est, quest'ultimo garantisce numerose tipologie di misure prevedendo per

ciascun di essa: a) un massimo annuale garantito il cui ammontare varia in base alla tipologia di intervento; b) due diverse modalità di erogazione, rimborsuale oppure diretta.

Tra le diverse tipologie di prestazione gestite direttamente dal Fondo Est, si segnalano alcune che sono particolarmente adeguate per le condizioni di salute del malato cronico:

- Invalidità permanente (6.000/8.000 euro);
- Chemioterapia, Radioterapia e Dialisi (6.000 euro);
- Pacchetti di riabilitazione e controllo (Patologie Osteoarticolari) (500 euro);
- Diagnostica (6.000 euro).

4) I fondi interprofessionali per la formazione continua nelle transizioni “lavoro-malattia-lavoro”

I fondi interprofessionali, previsti dalla legge n. 388 del 23 dicembre 2000, art. 118, consentono alle imprese di finanziare la formazione continua dei lavoratori destinando il contributo obbligatorio dello 0,30% per la disoccupazione involontaria. Sono strumenti finalizzati a migliorare le competenze professionali, promuovere l'occupazione e rafforzare la competitività delle aziende.

Il loro funzionamento prevede che le imprese più grandi possano utilizzare conti individuali per accumulare risorse dedicate ai propri piani formativi, mentre le imprese di dimensioni minori accedono alle risorse del conto generale tramite bandi. Questi ultimi definiscono ambiti di applicazione, settori, tematiche, tipologie di formazione (base, avanzata, specialistica) e criteri di valutazione basati su parametri quantitativi e qualitativi.

I fondi interprofessionali possono svolgere un ruolo centrale nel reintegro lavorativo di persone che rientrano dopo una lunga assenza per malattia, offrendo finanziamenti per percorsi formativi mirati. In questo contesto, le aziende possono:

- Organizzare aggiornamenti professionali per **riallineare le competenze** del lavoratore alle innovazioni tecnologiche, operative o normative introdotte durante la sua assenza.
- Sviluppare **programmi di riqualificazione utili ad adattare il lavoratore a un ruolo diverso**, qualora le sue condizioni o le esigenze aziendali lo richiedano.
- Attivare **percorsi di accompagnamento**, come mentoring, coaching o affiancamenti gradualmente, per ripristinare la sicurezza e l'autonomia operativa del lavoratore.
- Erogare corsi su competenze trasversali come **la gestione dello stress, la comunicazione efficace o il lavoro in team**, per favorire un reinserimento più sereno e produttivo.

Questi strumenti consentono non solo di riallineare le competenze, ma anche di sostenere l'inclusione lavorativa, prevenendo l'esclusione dal mercato del lavoro. Grazie al loro impatto, i fondi interprofessionali promuovono un equilibrio tra produttività aziendale e benessere dei lavoratori.

In questo scenario, pertanto, può indagarsi se e come le parti collettive, per il tramite della bilateralità, abbiano o meno elaborato interventi specifici in materia laddove, va specificato, nulla osta a che l'azienda coinvolga i lavoratori con malattia cronica o disabilità nell'ambito dei piani formativi ordinari senza che questi siano stati ideati esclusivamente per questa categoria di beneficiari.

In tema, a titolo esemplificativo, si può osservare quanto realizzato dal fondo interprofessionale per la formazione continua Fondimpresa. Costituito a seguito dell'accordo interconfederale del 18 gennaio 2002, tra Confindustria e Cgil, Cisl e Uil è il fondo interprofessionale di riferimento per il settore dell'industria e conta, tra gli altri, il maggior numero di aziende aderenti. Tanto nell'accordo interconfederale costitutivo quanto nello Statuto e nel Regolamento quadro del fondo, com'è ovvio, non sono previsti riferimenti espliciti a precise categorie di lavoratori e beneficiari dei piani formativi. Pertanto una analisi di destinatari e contenuti della formazione continua non può che dallo studio dei piani formativi e degli avvisi di sistema rilasciati dal fondo.

Tuttavia, sul punto, l'ultimo rapporto istituzionale di monitoraggio, relativo all'anno 2020 ma rilasciato nel 2022, dal titolo "La formazione continua e gli interventi finanziati da Fondimpresa" fornisce una base informativa non certo sufficiente a ricostruire lo stato dell'arte. Tuttavia, paiono utili alcuni dati minimi che come quelli relativi alle tematiche formative, tra le quali emerge come la più diffusa nei piani formativi, dopo quella legata alla salute e sicurezza (formazione obbligatoria), sia quella delle "abilità personali" tra le quali possono eventualmente ricondursi anche i corsi di formazione con ad oggetto le soft skills e competenze non cognitive utili per il rientro al lavoro dopo un lungo periodo in assenza.

Un altro dato rilevante è quello sull'età dei lavoratori destinatari di interventi formativi. Le classi di età più coinvolte, infatti, sono quelle più anziane: oltre la metà dei beneficiari ha più di 45 anni e la classe di età dei 55-64enni è quella dove si osserva il maggior numero di beneficiari, seguita dalle classi 45-49 e 50-54. È noto, a tal proposito, che la diffusione di malattie croniche è maggiore tra i lavoratori più anziani.

Anche dalla analisi degli avvisi di Conto di Sistema il quadro che è emerso è opaco. Nel corso del 2024, infatti, gli avvisi sono stati orientati al finanziamento di formazione per l'«innovazione» (avviso n. 1/2024); «PMI» (avviso n. 2/2024); «Politiche attive» (avviso n. 3/2024); «a sostegno della Green Transition e della Circular Economy» (avviso n. 4/2024); «a sostegno delle imprese aderenti per la

realizzazione di Piani formativi rivolti a lavoratori destinatari di trattamenti di integrazione salariale».

In nessuno degli avvisi in questione sono presenti elementi utili a declinare l'offerta formativa verso il ritorno al lavoro delle persone affette da malattia cronica e che, per le condizioni di salute, si siano assentate da luogo di lavoro (o dal mercato di lavoro) per un tempo tale da rendere necessaria l'attivazione di un percorso di accompagnamento specifico. Tuttalpiù, ancora una volta, si può ritenere che questa categoria di lavoratori possa accedere, al pari degli altri lavoratori, ai piani formativi finanziati sulle risorse disposte dagli avvisi – innanzitutto quelli rivolti per le persone disoccupate (avviso Politiche attive) – ma non vi è un orientamento progettuale esplicito che promuova percorsi formativi dedicati a questo specifico gruppo di lavoratori. La progettazione di interventi *ad hoc* per il rientro al lavoro dei lavoratori malati cronici resta a discrezione dei singoli datori di lavoro, che possono valutare la necessità di percorsi formativi personalizzati in base alle esigenze del lavoratore e all'evoluzione delle sue condizioni di salute.