

Mapping tools developed by collective bargaining for the employment of transplanted/disabled persons/persons suffering from chronic diseases and contractual measures to reconcile and support people with disabilities to return to work

1) Introduzione.....	3
2) Sezione I - La sospensione della prestazione di lavoro in relazione alle condizioni di salute precarie del lavoratore	4
1) Il periodo di comportamento	4
2) L'aspettativa non retribuita.....	7
3) I permessi e i congedi.....	9
4) La cessione di ferie e permessi.....	10
3) Sezione II – Adattamenti organizzativi per il lavoro della persona con disabilità e/o malattia cronica	12
1) Accesso al lavoro part-time	13
2) Lavoro agile	15
3) Inserimento e reinserimento lavorativo	17

1) Introduzione

Il presente report ha ad oggetto le misure approntate dalla contrattazione collettiva per l'impiego e il ritorno al lavoro delle persone con disabilità, malattie croniche o che hanno subito trapianti di organi.

Si tratta di un tema che, soprattutto negli ultimi anni, ha destato grande attenzione da parte delle parti sociali, poiché, in virtù dei cambiamenti demografici che stanno interessando la forza lavoro, la cui età media va progressivamente innalzandosi, fenomeni connessi a condizioni di salute precaria dovuta a disabilità, malattia cronica o trapianti di organi coinvolgono una quota sempre più rilevante di lavoratori.

Da questo punto di vista, risulta quindi essenziale indagare le diverse misure che l'autonomia collettiva, ai suoi differenti livelli, ha approntato per fornire risposte alle nuove esigenze emergenti dei lavoratori.

Il presente report, a questo fine, mira a mappare le soluzioni disposte dall'autonomia collettiva nei confronti dei lavoratori con le menzionate condizioni soggettive. In particolare, il report si basa sulle previsioni contrattual-collettive inserite nel [database](#) elaborato all'interno del progetto SUNRISE.

Le clausole collettive riprodotte nel database sono state estratte da una **selezione dei 20 contratti collettivi che, secondo i dati di flusso UNIEMENS, risultano i più applicati in Italia.** Le clausole dei contratti collettivi aziendali, invece, sono estratte da una selezione di accordi effettuata tra gli oltre **2.000 contratti collettivi aziendali** sottoscritti nell'ultimo quinquennio ed inseriti nella banca dati di «Fare Contrattazione» (www.farecontrattazione.it).

Il report si compone di due sezioni. La prima ha per oggetto la sospensione della prestazione di lavoro in relazione alle condizioni di salute precaria del lavoratore. La seconda ha per oggetto gli adattamenti organizzativi per il lavoro della persona con disabilità e/o malattia cronica

2) Sezione I - La sospensione della prestazione di lavoro in relazione alle condizioni di salute precarie del lavoratore

Tra le tutele contrattual-collettive poste a protezione delle condizioni di salute precarie, la più risalente è rappresentata dalla possibilità di **sospendere, pur in costanza di prosecuzione del rapporto di lavoro, l'esecuzione della prestazione di lavoro**. In tali casi, infatti, il rapporto di lavoro prosegue sebbene il lavoratore non renda la prestazione di lavoro.

Si tratta di misure eterogenee, che consentono una sospensione più o meno duratura della prestazione di lavoro per consentire la tutela di altri interessi del lavoratore costituzionalmente rilevanti, a partire dalla tutela della salute e dell'integrità della persona.

Le misure in questione, dunque, sono risultate le prime ad essere implementate dall'autonomia collettiva, che ha, con riferimento al prestatore di lavoro con particolari condizioni di salute dovute a disabilità, trapianti o malattie croniche, approntato discipline differenziate in maniera da rispondere alle specifiche esigenze manifestate.

Le parti sociali hanno previsto, da un lato, interventi sulle misure atte alla conservazione dell'occupazione durante i periodi di assenza - sia retribuiti, come nel caso del **comporto** (§ I), sia non retribuiti, come nel caso dell'aspettativa - e, dall'altro, misure volte a sospendere per specifiche casistiche la prestazione di lavoro mediante permessi e congedi (§ III), che, in virtù della previsione dell'art. 24 D. Lgs. n. 151/2015, possono essere ceduti tramite meccanismi di solidarietà tra lavoratori (§ IV).

1) Il periodo di comporto

Nel campo delle tutele sospensive della prestazione di lavoro, un ruolo cardine è ricoperto dalla disciplina del **comporto di malattia**. Si tratta di una tutela riconosciuta direttamente dall'art. 2110, co. 2, c.c., che, in caso di malattia, consente all'imprenditore di recedere dal contratto di lavoro soltanto una volta che sia decorso il periodo stabilito dalla contrattazione collettiva, nonostante il lavoratore non renda la prestazione di lavoro.

Sul punto è da sottolineare che la disciplina del cosiddetto periodo di comportamento di malattia è stata di recente interessata da numerose pronunce della giurisprudenza che hanno sottolineato come **il periodo di conservazione del posto di lavoro non possa non tenere in considerazione le diverse condizioni di salute dei lavoratori**, dovendo quindi l'autonomia collettiva disporre tutele differenziate in base al rischio a cui è sottoposto il lavoratore.

Sulla base di questo orientamento giurisprudenziale, dunque, la contrattazione collettiva ha disposto tutele specifiche e differenziate a seconda dello stato di salute soggettivo del singolo lavoratore.

Un primo aspetto da tenere in considerazione riguarda la platea di lavoratori che possono beneficiare del **periodo di comportamento differenziato**.

Sul punto, i contratti collettivi che **ampliano il periodo di comportamento in ragione di specifiche condizioni soggettive del prestatore di lavoro**, limitano il regime differenziato soltanto ai lavoratori affetti da determinate **patologie tassativamente indicate**. È il caso del CCNL industria chimica (cod. CNEL B011) che limita la previsione di una tutela differente soltanto ai lavoratori affetti da patologie di carattere oncologico o del CCNL industria gomma-plastica (cod. CNEL B371) che considera da tutelare in maniera specifica, accanto ai già citati lavoratori affetti da patologie di carattere oncologico, i lavoratori affetti da gravi patologie, pur non specificando quali siano le gravi patologie da considerare ai fini dell'estensione del periodo di comportamento. Similmente, anche il CCNL industria tessile (cod. CNEL D014) prevede una protezione più elevata in caso di gravi patologie, di cui, però, fornisce una definizione, giacché, per le parti collettive dell'industria tessile, sono da considerare gravi le patologie dovute a malattie degenerative che richiedano terapie salvavita e/o comportanti una invalidità lavorativa superiore ai 2/3 debitamente documentate e certificate. Lo stesso contratto dell'industria tessile, inoltre, riconosce la tutela più elevata anche ai lavoratori con disabilità certificata ai sensi della L. n. 68/1999. Un catalogo più specifico di patologie in relazione alle quali è da accordare la tutela differenziata è fornito invece dal CCNL Studi Professionali (cod. CNEL H442), che considera, ai fini dell'accesso al comportamento prolungato, le patologie oncologiche di rilevante gravità, ictus o sclerosi multipla gravemente invalidanti, distrofia muscolare, morbo di Cooley ovvero periodi di degenza ospedaliera determinati da trapianti chirurgici di organi vitali.

Un orientamento diverso è rappresentato dal CCNL credito (cod. CNEL J241), che accorda la tutela differenziata, oltre che in relazione ai casi di ricovero in sanatorio

o di accertata necessità di cura, in caso di tbc o AIDS, e, soprattutto, in favore dei lavoratori con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3, co. 3, L. n. 104/1992, riconoscendo dunque una tutela specifica in relazione alla disabilità. Sulla stessa scia si colloca anche il CCNL artigianato chimico-tessile (cod. CNEL V751), che, però, attribuisce la tutela differenziata ai lavoratori con disabilità certificata ai sensi della Legge n. 68/1999. In questi casi, pur con sostanziali differenze tra le due nozioni di disabilità, è attribuita una tutela più incisiva a questa specifica categoria di lavoratori, sul rilievo che essi risultano maggiormente esposti al rischio di malattia a causa della condizione di disabilità, e ciò indipendentemente dalla riconducibilità dell'assenza per malattia alla patologia invalidante

Un secondo aspetto da considerare attiene alla tecnica con cui è realizzata la tutela.

Alcuni contratti impiegano il cosiddetto scomputo, non computando all'interno del periodo di comporta le assenze dovute a determinate patologie (è il caso del già citato CCNL industria chimica).

Una seconda tecnica, invece, è quella impiegata dai contratti collettivi che prevedono ex ante un termine del periodo di conservazione del posto di lavoro differenziato, come accade nei casi del CCNL industria tessile, che prevede un periodo di comporta di 15 mesi in luogo di quello ordinario di 13 oppure nel caso del CCNL sanità privata personale non medico (cod. CNEL T011), che prevede l'innalzamento da 540 giorni in un quadriennio mobile a 600 giorni in un quadriennio mobile.

Un'ultima tecnica, infine, prevede la determinazione del periodo di comporta attraverso un **aumento percentuale del periodo ordinario**: è il caso del CCNL credito, che prevede l'aumento del 50% del comporta ordinario.

È da sottolineare che anche la contrattazione decentrata è intervenuta in materia, solitamente disponendo limiti più elevati del periodo di conservazione del posto di lavoro rispetto a quelli previsti in sede nazionale, con riferimento a malati oncologici (SKF, 28/05/2024) oppure a lavoratori con gravi patologie (Telespazio ed E-Geos, 21/03/2024; Leonardo, 20/12/2023).

2) L'aspettativa non retribuita

Più spesso, però, la tutela differenziata in ragione delle specifiche condizioni di salute del prestatore è stata realizzata mediante il **riconoscimento di periodi di aspettativa non retribuita volti a prolungare, in assenza di retribuzione, il periodo retribuito di conservazione del posto di lavoro.**

In proposito, una disciplina particolarmente interessante è approntata dal CCNL industria alimentare (cod. CNEL E012), che, richiamando la normativa anche di matrice eurounitaria dettata a tutela del principio di parità di trattamento, prevede una disciplina differenziata valevole per i lavoratori con disabilità certificata ai sensi della Legge n. 68/99. In favore di tali lavoratori, è disposto che i termini di conservazione del posto durante la malattia siano aumentati di 90 giorni, ma, durante il periodo ulteriore di conservazione del posto, non decorre retribuzione né anzianità per alcun istituto. È da rimarcare che questa estensione del periodo di conservazione del posto si aggiunge ai dodici mesi di aspettativa non retribuita riconosciuti dal medesimo contratto collettivo nel caso in cui allo scadere del periodo di comporto perduri lo stato di malattia.

Anche il CCNL sanità privata personale non medico prevede una disposizione ad hoc per quanto riguarda l'aspettativa riconosciuta ai lavoratori con disabilità. In questo, è disposta, nei confronti dei lavoratori con disabilità accertata da una struttura sanitaria accreditata che debbano sottoporsi ad un progetto terapeutico di riabilitazione, la concessione di un'aspettativa non retribuita per l'intera durata del progetto di recupero presso strutture specializzate.

Nella quasi totalità di contratti collettivi, comunque, è prevista una aspettativa non retribuita volta ad estendere il periodo di comporto in relazione a determinate categorie di patologie o di eventi. Solitamente l'autonomia collettiva fa riferimento a gravi patologie, come nei casi dei CCNL industria gomma-plastica, CCNL artigianato area meccanica (cod. CNEL C030) o, in maniera ancora più generica, a gravi necessità (CCNL industria chimica).

Una disposizione di interesse è prevista dal CCNL industria metalmeccanica PMI (cod. CNEL C018), che dispone, al momento del superamento del periodo di comporto, un periodo di aspettativa non retribuita acausale fino ad un massimo di quattro mesi che, però, in presenza di gravi patologie può essere prorogato per altri ventiquattro mesi. Un simile schema è riprodotto anche all'interno dei contratti della distribuzione - CCNL Terziario, distribuzione e servizi (cod. CNEL

H011), CCNL Distribuzione moderna organizzata (cod. CNEL H008) - dove, però, i periodi sono dimezzati (rispettivamente 120 giorni di aspettativa non retribuita e altri 12 mesi in caso di gravi e continuative patologie).

Una previsione particolare è poi quella del CCNL industria metalmeccanica (cod. CNEL C011) che dispone che le assenze determinate da patologie gravi che richiedano terapie salvavita tali da comportare una discontinuità nella prestazione lavorativa consentono al lavoratore, all'atto del superamento del periodo di conservazione del posto di lavoro, di poter fruire dell'aspettativa non retribuita anche in maniera frazionata, in rapporto ai singoli eventi terapeutici necessari.

Un panorama più eterogeneo è previsto dalla contrattazione decentrata per quanto attiene in particolare ai due profili delle condizioni di accesso all'aspettativa non retribuita e della durata.

Per quanto attiene al primo profilo, la maggior parte di contratti considera i lavoratori affetti da gravi patologie (*Conserve Italia*, 04/10/2023; *Bofrost-Overtel*, 12/05/2023; *ChefExpress*, 05/05/2023). Sul punto, è da segnalare l'accordo *Granarolo* (12/10/2023), che nel riservare l'aspettativa ai lavoratori affetti da grave malattia, attestata da certificazione consegnata al medico competente aziendale, definisce un elenco di casistiche in cui è possibile considerare grave la patologia. Ai sensi del contratto aziendale in esame, dunque, sono da considerare quali gravi malattie le neoplasie, le patologie gravi del sistema nervoso centrale o dell'apparato muscolo-scheletrico, del sistema cardiovascolare, nonché quelle derivanti da incidenti o interventi chirurgici con esiti gravemente invalidanti sulle capacità fisiche ed intellettuali del lavoratore.

Quanto alla durata, il panorama della contrattazione aziendale è piuttosto variegato, poiché si va da 120 giorni (*ChefExpress*, 05/05/2023) fino all'avvenuta guarigione clinica (*Granarolo*, 12/10/2023; *Conserve Italia*, 04/10/2023; *Bofrost-Overtel*, 12/05/2023).

3) I permessi e i congedi

Accanto al periodo di comporto e all'aspettativa non retribuita, le parti collettive, tanto a livello nazionale quanto a livello aziendale, hanno previsto una **vasta gamma di permessi e congedi volti a sospendere l'esecuzione della prestazione lavorativa in relazione alle specifiche condizioni patologiche del lavoratore.**

Il CCNL industria alimentare, ad esempio, riconosce permessi per patologie specifiche considerate di particolari gravità (uremia cronica, talassemia ed emopatie sistematiche, neoplasie), garantendo supporto ai lavoratori con queste condizioni.

La quasi totalità dei contratti, tra cui, ad esempio, il CCNL Terziario, distribuzione e servizi, il CCNL Distribuzione moderna organizzata e il CCNL Logistica e trasporti (cod. CNEL I100), invece, richiama i permessi ex art. 33, L. n. 104/1992, disponendo che i lavoratori con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3, co. 3 della medesima legge possano usufruire di due ore di permesso giornaliero retribuito e di tre giorni di permesso ogni mese.

Più specifici sono invece i permessi riconosciuti dalla contrattazione aziendale, dove si segnalano alcune cause ricorrenti in relazione alle quali è riconosciuta la possibilità di sospendere la prestazione lavorativa.

Un primo gruppo di contratti aziendali, infatti, connette i permessi alla possibilità per il lavoratore di sottoporsi a visite mediche e accertamenti sanitari. Ad esempio, l'accordo *Leonardo* (21/05/2021) e l'accordo *Lottomatica* (26/04/2022) dispongono rispettivamente 64 e 50 ore annue di permessi retribuiti per visite mediche, includendo anche i tempi di spostamento e, nel caso dell'accordo *Leonardo*, consentendo di utilizzare questi permessi anche per le visite e gli accertamenti di familiari a carico. Similmente, l'accordo *Volksbank* (29/11/2019) garantisce permessi commisurati alla durata delle visite, anche se esclude il tempo di viaggio. Alcuni accordi, infine, come *Thelios* (12/10/2022), *Infocamere* (19/12/2022) e *Marchiol* (26/06/2023), prevedono un monte ore di permessi retribuiti da dedicare alle visite mediche di durata più limitata (rispettivamente 2, 6 e 8 ore annue), ma mirati a specifiche esigenze, come cicli riabilitativi o accertamenti diagnostici. Sulla stessa scia si colloca anche l'accordo *IFOA* (15/02/2023) che prevede gruppi di permessi da due ore per visite mediche specialistiche o esami di laboratorio da effettuarsi nell'ambito della provincia di

residenza oppure da mezza giornata per visite mediche specialistiche o esami di laboratorio da effettuarsi al di fuori della provincia di residenza o di lavoro (ma tali limiti non si applicano nei casi di lavoratori affetti da patologie oncologiche) a cui aggiungere una giornata al mese di permessi retribuiti per malattia propria autocertificata, per un totale massimo di 12 giornate all'anno non cumulabili e non recuperabili.

4) La cessione di ferie e permessi

Sempre in materia di permessi, è da citare la **cessione solidale di ferie e permessi**, istituto introdotto nell'ordinamento dall'art. 24, D. Lgs. n. 151/2015. Rispetto alla fattispecie legale, che prevedeva che le ferie e i permessi ceduti potessero essere impiegati unicamente per consentire a colleghi di assistere i figli minori che per le particolari condizioni di salute necessitano di cure costanti, l'autonomia collettiva ha inteso ampliare il novero dei beneficiari della tutela, includendo in taluni casi anche i lavoratori con precarie condizioni di salute.

Nello specifico, quattro contratti nazionali hanno esteso l'area prevista originariamente dalla disposizione legislativa: in due casi (CCNL industria metalmeccanica e CCNL credito) le parti collettive non hanno fatto riferimento a specifiche situazioni per cui è possibile accedere alla banca ore solidale, ma si sono limitate a richiamare, rispettivamente, le "situazioni di grave necessità" e le "motivazioni differenti" che possono legittimare il ricorso all'istituto; negli altri due casi (CCNL industria gomma-plastica e CCNL artigianato area chimico-tessile) le parti collettive hanno invece espressamente considerato le situazioni di salute di particolare gravità che riguardino il dipendente o suoi familiari. Attraverso queste diverse previsioni, dunque, i dipendenti con condizioni di salute precarie possono accedere alle ferie e ai riposi ceduti dai propri colleghi.

Similmente, sul punto è intervenuta anche la **contrattazione decentrata**, prevedendo spesso proprio le **condizioni di salute precarie come requisito idoneo all'accesso alla misura**. L'accordo *Barilla* (18/07/2023), ad esempio, consente ai dipendenti con patologie gravi riconosciute e un residuo di permessi retribuiti molto limitato di beneficiare della donazione di ore in caso di necessità documentate che riguardino se stessi o familiari stretti, come coniuge, convivente, figli, genitori o fratelli. Allo stesso modo, l'accordo *Vincenzi*

(21/06/2023) segue una logica simile, riservando l'accesso alla tutela ai lavoratori con meno di cinque giorni di ferie o Rol residui che hanno esaurito i permessi e si trovino ad aver bisogno di cure costanti. Non dissimile è anche la previsione del contratto *Fincantieri* (26/03/2021), che accorda la possibilità di fruire delle ore donate al lavoratore che, a causa di una grave malattia, abbia esaurito il periodo di comporta. In particolare, l'accordo prevede il catalogo delle patologie che consentono di usufruire del beneficio, distinguendo tra patologie acute o croniche che determinano temporanea o permanente riduzione o perdita dell'autonomia personale, patologie acute o croniche che richiedono assistenza continuativa o frequenti monitoraggi clinici, ematochimici e strumentali e patologie acute o croniche che richiedono la partecipazione attiva del familiare nel trattamento sanitario.

3) Sezione II - Adattamenti organizzativi per il lavoro della persona con disabilità e/o malattia cronica

Tra le tecniche di tutela del lavoratore con malattia e disabilità è da annoverare anche quel complesso di **adattamenti organizzativi** che il datore di lavoro, per **obbligo di legge o di contratto collettivo**, pone in essere per **salvaguardare l'occupazione dei lavoratori con malattie croniche, conciliare le concrete condizioni di salute con l'esecuzione della prestazione lavorativa**.

Questa tipologia di intervento differisce da quella oggetto della sezione precedente del presente report nella misura in cui non ricomprende dispositivi e istituti funzionali alla sospensione della prestazione di lavoro (congedi e permessi) e alla conservazione dell'occupazione durante i periodi di assenza (comporto e aspettative) ma accorgimenti organizzativi di varia natura che consentono l'ordinario – pur adattato – svolgimento del rapporto di lavoro.

Nel novero degli **adattamenti organizzativi**, dei quali non esiste un **elenco tassativo**, rientrano **soluzioni diverse**: la rimodulazione flessibile dell'orario di lavoro per far garantire un maggior recupero delle energie psico-fisiche ovvero per conciliare i tempi di lavoro con quelli delle terapie e delle cure; la flessibilità del luogo di svolgimento della prestazione tramite accordi di lavoro agile o il telelavoro; la modifica delle mansioni del lavoratore con la ricollocazione ad un'occupazione più compatibile con le condizioni di salute; l'eventuale formazione e riqualificazione del lavoratore di rientro da un lungo periodo di assenza; la rimozione delle barriere architettoniche, la sistemazione dei locali o la dotazione della strumentazione necessaria per l'esecuzione della prestazione.

Il ventaglio degli interventi possibili è ampio e la scelta organizzativa può variare, di volta in volta, a seconda del contesto aziendale di riferimento e delle condizioni di salute in concreto del lavoratore.

Talvolta, l'adattamento organizzativo è un **diritto potestativo** immediatamente esigibile da parte del lavoratore, come nel caso del diritto alla trasformazione del rapporto da full-time a part-time (e viceversa) per il lavoratore affetto da malattie oncologiche o cronico-degenerative ingratescenti, ai sensi dell'art. 8, co. 3, d. lgs. n. 81/2015. Talaltra, è una mera **aspettativa**, come nel caso del lavoro agile dove opera una priorità d'accesso allo smart-working a favore del lavoratore con disabilità grave, ai sensi dell'art. 18, co. 3-bis, d. lgs. 81/2017.

In molti casi, inoltre, l'adattamento organizzativo può essere ottenuto dal lavoratore per il tramite dell'istituto del c.d. «**accomodamento ragionevole**». Nell'ambito della **tutela antidiscriminatoria**, nel più ampio quadro normativo multilivello che procede dalla direttiva europea 2000/78/CE, il datore di lavoro ha infatti l'obbligo di garantire la parità di trattamento delle persone con disabilità e di rimuovere ogni ostacolo che ne impedisca la piena partecipazione alla vita sociale e lavorativa, adottando ogni accorgimento necessario che non imponga «un onere sproporzionato o eccessivo al soggetto obbligato» (art. 17, d. lgs. 62/2024).

In questa sezione del report dal titolo *Mapping tools developed by collective bargaining for the employment of transplanted/disabled persons/persons suffering from chronic diseases - Mapping contractual measures to reconcile support people with disabilities to return to work* si intende dare conto degli adattamenti organizzativi che siano disposti dalle parti sociali che nell'esercizio di una delega di legge ovvero della propria autonomia privata possono configurare, tanto a livello di contrattazione collettiva di categoria che di contrattazione di c.d. secondo livello, dispositivi e istituti di varia natura funzionali a garantire lo svolgimento della prestazione lavorativa da parte del lavoratore malato.

Più precisamente, nei contratti collettivi nazionali di lavoro e nei contratti aziendali individuati nella nota metodologica di cui al § 1, sono individuate tre principali tipologie di intervento, che saranno esaminate di seguito: (i) accesso al lavoro part-time (e altre rimodulazioni orario di lavoro); (ii) lavoro agile; (iii) misure per l'inserimento e reinserimento al lavoro.

1) Accesso al lavoro part-time

L'art. 8, co. 4, d. lgs. n. 81/2015, come noto, prevede che in caso di patologie oncologiche o gravi patologie cronico-degenerative inaggravanti, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, il lavoratore malato abbia diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale e, viceversa, da lavoro a tempo parziale a lavoro a tempo pieno una volta compatibile con le condizioni di salute della persona. L'art. 6, co. 7, d. lgs. n. 81/2015, inoltre, prevede che questa categoria di lavoratori abbia altresì

facoltà a revocare il consenso prestato alle clausole elastiche che consentono al datore di lavoro di variare la collocazione o l'estensione temporale della prestazione lavorativa.

Il ruolo della contrattazione collettiva in materia è limitato, non avendo alcuna funzione autorizzatoria o abilitante della trasformazione. A livello di contratti collettivi di categoria sono in particolare due i modelli di intervento:

- (i) **il primo modello si limita a replicare la disposizione di legge.** In questo senso, ad esempio, il CCNL dell'industria chimica (cod. CNEL B011) oppure il CCNL dell'industria gomma-plastica (cod. CNEL B371) che prevedono che i lavoratori affetti da malattie oncologiche o da gravi patologie degenerative di cui all'art. 8, co. 3, d. lgs. n. 81/2015 possano chiedere la trasformazione del rapporto da tempo pieno a tempo parziale. Oppure il CCNL dell'industria tessile (cod. CNEL D014) che prevede che le clausole elastiche non trovano applicazione per tutto il periodo nel quale il rapporto di lavoro è temporaneamente trasformato da tempo pieno a tempo parziale.

- (ii) **il secondo modello di intervento è quello dei contratti collettivi di categoria che rimodulano le tutele di legge anche includendo ulteriori categorie di lavoratori.** Il riferimento è per esempio al CCNL industria tessile (cod. CNEL D014) che impegna i datori di lavoro ad accogliere le domande di trasformazione del rapporto di lavoro, da tempo pieno a tempo parziale, motivate da gravi e comprovati problemi di salute, entro il limite complessivo dell'8%. Ma anche al CCNL logistica e trasporto (cod. CNEL I100), al CCNL sanità personale non medico area privata (cod. CNEL K511), al CCNL multiservizi (cod. CNEL K511) che prevedono che, nell'esame delle domande relative alla trasformazione del rapporto da tempo pieno a tempo parziale, l'azienda tenga conto in via prioritaria delle esigenze connesse a gravi e comprovati problemi di salute. In materia di clausole elastiche si vedano invece ai CCNL pubblici esercizi (cod. CNEL H05Y), CCNL turismo (cod. CNEL H052) e terziario, distribuzione e servizi (cod. CNEL H011) che prevedono la possibilità di revocare il consenso alle clausole elastiche in tutti i casi in cui sia necessario per far fronte a «esigenze di tutela della salute certificate dal servizio sanitario pubblico».

Ai medesimi modelli di intervento possono ricondursi anche tutti quegli accordi aziendali che hanno allargato le maglie della disposizione legislativa, mirando a riconoscere la trasformazione del rapporto di lavoro:

- ai lavoratori anziani prossimi all'uscita dal mercato del lavoro (vedi, per esempio, accordo *Verallia* 30 novembre 2022), solitamente più affetti da condizioni di salute precaria, anche attraverso la previsione di apposite staffette generazionali (vedi, per esempio, accordo *Luxottica* 30 novembre 2023);
- ovvero a tutti i lavoratori affetti da particolari patologie croniche non contemplate dall'art. 8, co. 3, d. lgs. 81/2015 (vedi, per esempio, accordo *Chiesi Farmaceutici* 20 febbraio 2024).

Sempre a livello aziendale sono altresì sperimentate altre forme di rimodulazione dell'orario di lavoro orientate a favorire il rientro in servizio delle persone con malattia nonché la conciliazione tra i tempi del lavoro e quelli della cura, prevedendo una «personalizzazione dell'orario» (accordo *Blue Health Center* 7 luglio 2023). Vedi per esempio l'accordo *Spindox* 29 marzo 2023 dell'industria metalmeccanica che ammette che, fino ai primi tre mesi dal rientro in azienda, ai lavoratori è concessa una flessibilità oraria in entrata ed uscita. Oppure l'accordo *Blue Health Center* 7 luglio 2023 che riconosce ai dipendenti in condizione di malattia invalidante o disabilità oppure dipendenti con figli portatori di handicap la possibilità di concordare, a parità di orario di lavoro, una differente distribuzione e collocazione oraria.

2) Lavoro agile

Una delle misure introdotte dalla contrattazione collettiva per adattare il lavoro alle esigenze dei lavoratori riguarda il riconoscimento di diritti di priorità nell'accesso alla modalità agile. Questa modalità è considerata un elemento centrale per favorire l'inclusione di coloro che, per situazioni personali specifiche, necessitano di maggiori tutele, anche grazie a un'organizzazione più flessibile dell'orario di lavoro.

A supporto di questa tutela interviene l'art. 18 della L. n. 81/2017, che prevede la possibilità di concedere priorità nell'accesso al lavoro agile per lavoratori e lavoratrici con figli fino a 12 anni, persone con disabilità o caregiver, come indicato dall'art. 1, co. 255, della L. n. 205/2017. A ciò si aggiunge l'art. 33, co. 6-bis, della L. n. 104/1992, che riconosce il diritto di priorità al lavoro agile per chi usufruisce dei permessi previsti dai commi 2 e 3 dello stesso articolo.

Nonostante queste previsioni normative, non tutte le categorie di lavoratori che potrebbero trarne beneficio sono incluse. Per ampliare l'applicazione della tutela, la contrattazione collettiva ha previsto nuove categorie di soggetti con diritto di priorità.

A livello centrale non si rilevano forme di intervento incisive, al di là del caso dell'art. 10 del Protocollo nazionale sul lavoro agile nel settore privato, firmato il 7 dicembre 2021, in cui le parti sociali, nella gestione della pandemia da Covid-19, hanno espresso l'impegno a facilitare l'accesso al lavoro agile per lavoratori fragili o con disabilità, promuovendolo come strumento di accomodamento ragionevole; ovvero di altre ipotesi residuali come quello del CCNL studi professionali che riconosce il diritto di priorità d'accesso al lavoro agile alla persona in condizioni di disabilità ai sensi della legge n. 104/1992.

È soprattutto la contrattazione aziendale, seppur in maniera episodica, ad allargare le maglie. In tema, paiono tre gli adattamenti individuati dalle parti sociali:

- i dipendenti «fragili» ovvero affetti da gravi patologie, sottoposti a terapie salvavita che comportino discontinuità nella prestazione lavorativa, sono individuati come categorie titolari di una **priorità di accesso al lavoro in modalità agile** (accordo Fondazione Enaip Lombardia 17 luglio 2023; accordo Ima 14 dicembre 2021);
- l'accesso al lavoro agile è individuato come forma di **accomodamento ragionevole** per «favorire l'inserimento e la continuità occupazionale di lavoratori in condizioni di fragilità o di disabilità» (accordo Nestlé 18 marzo 2022) in considerazione dei particolari elementi di flessibilità dell'istituto (accordo Poste italiane 1 marzo 2022).
- **Il numero massimo delle giornate di smart working su base settimanale o mensile è derogato** per i lavoratori con disabilità (accordo IFOA 15 febbraio 2023) o in generale per i lavoratori in situazioni di particolare

fragilità «che rappresentino un limite allo svolgimento del lavoro presso le sedi aziendali o per il raggiungimento delle stesse (accordo Linde 25 luglio 2022).

3) Inserimento e reinserimento lavorativo

Il problema dell'inclusione lavorativa della persona con disabilità e/o malattia cronica assume rilievo non solo con riguardo ai tempi (part time, flexitime) e ai luoghi della prestazione (lavoro agile) ma anche relativamente alle mansioni e ai ruoli assegnati al lavoratore nonché alle condizioni psico-sociali di una persona impegnata in una transizione così delicata.

Le condizioni di salute precaria, le lunghe assenze, la presenza frammentata nel luogo di lavoro possono rendere impossibile per il lavoratore svolgere le mansioni originariamente pattuite oppure comunque necessario l'adozione di **accorgimenti di varia natura in termini di accompagnamento professionale, orientamento e nondimeno formazione e riqualificazione delle competenze.**

In tema l'**intervento della contrattazione collettiva di categoria e aziendale è allo stato residuale** e pressoché limitato all'inserimento e reinserimento lavorativo delle persone con disabilità ai fini del collocamento obbligatorio/mirato di cui alla legge n. 68/1999.

A livello nazionale, si registrano perlopiù **(i) dichiarazioni di principio e di intenti; (ii) impegni di parte obbligatoria di monitoraggio e progettazione; (iii) indicazioni generiche e vaghe ai datori di lavoro.**

Sul primo fronte, si possono menzionare le "Linee guida su responsabilità sociale nella contrattazione di secondo livello" del CCNL industria chimica (cod. CNEL B011) che, in una logica di coordinamento, impegna le parti ad agevolare l'inserimento e la realizzazione professionale delle persone diversamente abili nel contesto lavorativo.

Sul fronte delle commissioni paritetiche e delle istituzioni bilaterali, si segnala l'Osservatorio nazionale del CCNL Industria gomma-plastica (cod. CNEL B371) che comprende tra le sue attività anche monitoraggio e analisi dei problemi connessi alla prestazione lavorativa. Sempre a titolo esemplificativo, si veda il CCNL industria metalmeccanica (cod. CNEL C018) che impegna le associazioni

datoriali e sindacali territoriali a promuovere «comuni iniziative di studio per esaminare le problematiche concernenti le barriere architettoniche» nonché «iniziative di studio e di ricerca finalizzate ad offrire alle aziende interessate sostegni di natura tecnico-organizzativa per favorire il proficuo inserimento lavorativo delle persone soccette al collocamento obbligatorio».

Sul versante delle disposizioni rivolte ai datori di lavoro si può menzionare, a titolo esemplificativo, il CCNL industria chimica (cod. CNEL B011) che impegna il datore di lavoro a «favorir(e) il reinserimento lavorativo alla luce delle indicazioni delle strutture specializzate». Oppure si veda la dichiarazione a verbale contenuta nel CCNL industria metalmeccanica (cod. CNEL C011) che impegna le aziende a considerare «con maggiore attenzione, nell'ambito delle proprie possibilità tecnico-organizzative, il problema dell'inserimento degli invalidi e dei lavoratori diversamente abili (...) anche su segnalazione e partecipazione delle Rappresentanze sindacali unitarie.

Anche a livello di contrattazione collettiva aziendale non è possibile andare oltre l'individuazione di poche e mirate best practices che allargano lo spettro delle tutele a favore del lavoratore fragile, malato o disabile. Il riferimento è in particolare all'accordo Veritas del 2 marzo 2022 del settore Gas e acqua che ha introdotto il «progetto Lazzaro» a favore dei lavoratori a rientro in azienda dopo un'assenza legata a lunga malattia, potrà essere supportato da un coaching individuale, ovvero un percorso di sostegno e affiancamento, sia in ambito personale che professionale, per gestire e accompagnare il piano di reinserimento in azienda».

Analogamente, nel medesimo settore, si veda l'accordo Hera del 19 giugno 2024 che ha configurato un percorso di «return to work» a favore dei lavoratori fragili, composto da 12 settimane, suddivise in diverse fasi, per promuovere uno stile di vita sano e coltivare l'equilibrio psico-fisico ed emozionale, con una serie di interventi coordinati con l'uso di questionari iniziali, al fine di creare dei gruppi omogenei, sessioni con psicologi, nutrizionisti, medici, esperti di yoga e mindfulness: «il progetto è orientato a promuovere il miglioramento del benessere, dello stile di vita e della work ability dei lavoratori e delle lavoratrici affette da patologie croniche (oncologiche e non), con un impatto positivo sul loro reinserimento o mantenimento al lavoro».

Sempre con riguardo al coinvolgimento di professionalità specifiche per il supporto onnicomprensivo delle persone con fragilità, l'accordo *Intesa Sanpaolo* del 6 marzo 2024 promuove collaborazione con interlocutori esterni specializzati

per supportare «le fragilità in ambito psicosociale affinando il processo di **accomodamento ragionevole**».

Infine, nel settore alimentare, l'accordo Ferrero del 6 ottobre 2023 prevede che, «al fine di migliorare il reinserimento in azienda dei lavoratori assenti per lungo periodo (indicativamente sei mesi continuativi)» l'azienda predispone dei percorsi formativi ad hoc.

La responsabilità ultima dell'accompagnamento della persona con disabilità può essere assegnata anche a figure professionali predisposte *ad hoc*, come il **disability manager** nell'accordo *Johnson & Johnson Medical* del 18 aprile 2019 le cui funzioni sono individuate nel «monitoraggio costante delle singole situazioni dei cambiamenti del contesto lavorativo e delle caratteristiche individuali al fine della prevenzione e della rimozione di eventuali problematiche, della costruzione di opportunità di valorizzazione professionale e della definizione di soluzioni organizzative e adattamenti ragionevoli da adottare».