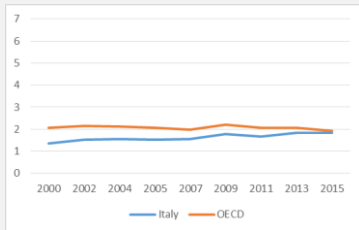


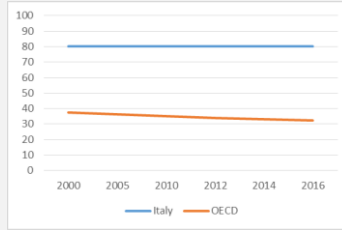


## Italia

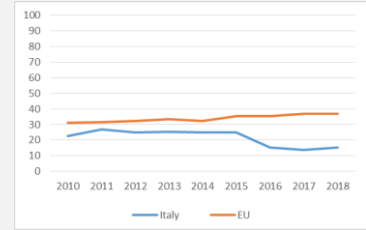
### Indicatori generali con riferimento alla inabilità lavorativa, le relazioni industriali e le malattie croniche \*



**Spesa pubblica relative all'inabilità al lavoro (% del PIL)**



**Copertura della contrattazione collettiva (%)**



**Morbilità cronica (% dei soggetti affetti da patologie croniche di lunga durata o problemi di salute)¹**

### Quadro normativo e relative criticità in merito al ritorno all'attività lavorativa

- La normativa italiana in merito alle persone affette da malattie croniche e il ritorno all'attività lavorativa non è né omogenea né riferibile specificatamente ai suddetti soggetti.
- Alcune previsioni normative in merito al ritorno all'attività lavorativa fanno riferimento alla condizione di disabilità, un concetto che ingloba diversi significati a seconda degli obiettivi perseguiti di volta in volta dal legislatore.
- I datori di lavoro e le parti sociali spesso non sono in possesso delle competenze tecnico-giuridiche necessarie per gestire le malattie croniche e il rientro all'attività lavorativa.
- Le iniziative in merito al ritorno all'attività lavorativa non sono percepite come prioritarie dalle parti sociali e dalle aziende: quest'ultime spesso mostrano un atteggiamento pregiudizievole rispetto ai lavoratori affetti da questo tipo di malattie, in quanto non sono considerati più produttivi. Ciò porta quindi a tentativi di violare e eludere le norme in vigore.
- Sono molti gli *stakeholder* coinvolti nelle iniziative che riguardano il reinserimento lavorativo (es. imprese, parti sociali, associazioni dei pazienti, centri di ricerca, autorità pubbliche e centri per l'impiego pubblici e agenzie private), ma il dialogo tra questi non è sistematico, né caratterizzato da alcun tentativo di coordinamento.

#### Quadro normativo

#### Criticità

### Coinvolgimento delle parti nelle politiche di ritorno al lavoro

- Il dialogo sociale che ha luogo a livello nazionale ha portato all'implementazione di alcuni provvedimenti in merito al ritorno al lavoro, anche se le parti sociali lamentano uno scarso coinvolgimento nel processo legislativo.
- Alcune iniziative multilaterali promosse nell'ambito del dialogo sociale sono state condotte a livello locale, soprattutto per ciò che concerne le politiche attive del lavoro per i soggetti con disabilità.
- I contratti collettivi conclusi a livello nazionale regolano soprattutto: 1) il mantenimento del posto di lavoro 2) le tutele salariali 3) la conciliazione vita-lavoro 4) il miglioramento dell'accesso all'assistenza sanitaria.
- Sussistono alcune differenze tra i contratti collettivi conclusi a livello settoriale in relazione alla portata delle norme e i loro principali obiettivi (lavoratori disabili, affetti da patologie croniche gravi, bisognosi di terapie salvavita). Queste differenze rendono difficile per i lavoratori affetti da malattie croniche comprendere i propri diritti.
- Il ritorno all'attività lavorativa dei soggetti affetti da malattie croniche non costituisce una priorità nel contesto della contrattazione collettiva aziendale.
- Le disposizioni derivanti dalla contrattazione a livello aziendale riguardano soprattutto: 1) la tutela salariale e il mantenimento del posto di lavoro 2) la conciliazione vita-lavoro 3) l'assistenza sanitaria 4) l'istituzione di comitati paritetici e figure professionali dedicate (es. il *disability manager*), che hanno il compito di coordinare progetti per il (re)inserimento delle persone con disabilità.
- È possibile individuare alcune esperienze di cooperazione tra aziende, associazioni di pazienti o agenzie per il lavoro – anche al di fuori del contesto delle relazioni industriali – finalizzate all'inclusione delle persone affette da malattie croniche o con disabilità.

#### Livello nazionale

#### Livello aziendale

¹ Suddetto concetto è implementato attraverso un quesito posto all'intervistato in cui si chiede se sia affetto da una qualsiasi malattia di lungo corso o comunque da problemi di salute.



## Raccomandazioni di policy

### Raccomandazioni per il legislatore

- Rendere il quadro normativo relativo alle malattie croniche e i diritti dei lavoratori più omogenei e coerenti.
- Concentrarsi maggiormente su norme volte a regolare e implementare politiche attive di ritorno al lavoro anziché garantire mera assistenza e misure di tutela.
- Promuovere iniziative di informazione e formazione sugli obblighi di legge e le opportunità così come sulle buone prassi in questo ambito.
- Promuovere maggiore cooperazione tra diversi *stakeholder* per l'implementazione delle politiche di ritorno al lavoro.

### Raccomandazioni per le parti sociali

- Approfondire la conoscenza del tema delle malattie croniche in ambito lavorativo e migliorare l'abilità degli attori locali di avviare negoziazioni su questi temi.
- Promuovere e rafforzare rapporti di collaborazione tra diversi *stakeholder*.
- Avviare forme dialogo sociale intersettoriale e promuovere una maggiore coerenza tra i diversi contratti collettivi sottoscritti a livello settoriale per quanto riguarda sia i beneficiari delle iniziative di ritorno al lavoro, sia con riferimento al contenuto delle misure.
- Prestare maggiore attenzione, tanto nei contratti collettivi quanto ai rapporti con i rappresentanti dei lavoratori, ai "periodi di transizione", in cui i lavoratori affetti da malattie croniche possono sentirsi disorientati e necessitare di una guida.

## Ulteriori informazioni

### Riferimenti

\* Fonte: i dati sulla spesa pubblica relativa alla inabilità lavorativa e la copertura dei contratti collettivi si riferiscono ai dataset OCSE. Le statistiche sulla morbidità cronica sono invece derivate dalle rilevazioni Eurostat.

