



Profilo aziendale

Colisée

La presente relazione è pubblicata nel quadro del progetto: "Costruire reti aziendali e CAE nei servizi sanitari e sociali II", coordinato dalla Federazione europea dei sindacati dei servizi pubblici - EPSU

Inga Pavlovaite e Pablo Sanz de Miguel

Gennaio 2022

Con il sostegno finanziario della Commissione europea



Indice	
Introduzione	3
1. Analisi dell'azienda	4
1.1. Struttura aziendale	4
1.2. Proprietà e investimenti	4
1.3. Situazione finanziaria	5
1.4. Strategia aziendale	6
2. Quadro normativo e relazioni industriali	6
2.1. Normativa statale nell'assistenza residenziale agli anziani: governance decentralizzata	6
2.2. Relazioni industriali: diverse istituzioni e pratiche di contrattazione collettiva	8
2.3. Vertenze: manifestazioni e scioperi	9
3. Condizioni di lavoro	10
3.1 Condizioni generali di lavoro	10
3.2 Salute e sicurezza	10
3.3 Impatto della pandemia di COVID-19	11
3.4 Risultati dei colloqui	11
4 Conclusioni	12

Introduzione

La presente relazione offre una sintesi dei risultati della ricerca sulla società di assistenza sociale Colisée, realizzata nell'ambito del progetto finanziato dalla Commissione europea, "Costruire reti aziendali e CAE nei servizi sanitari e sociali II", coordinato dalla Federazione europea dei sindacati dei servizi pubblici – EPSU.

La relazione si basa su una ricerca a tavolino che ha utilizzato informazioni pubblicamente disponibili sull'azienda e pubblicazioni dedicate alla normativa settoriale e ai modelli di relazioni industriali nei quattro paesi in cui opera Colisée. Include anche i risultati di un sondaggio online sulle condizioni di lavoro di lavoratori, membri dei comitati aziendali e rappresentanti sindacali, nonché quattro colloqui con membri di comitati aziendali e funzionari sindacali.

La prima sezione della relazione analizza la struttura, la proprietà, la situazione finanziaria e la strategia di Colisée. La seconda sezione esamina le principali caratteristiche normative settoriali e i modelli di relazioni industriali nei quattro paesi europei in cui opera Colisée, considerando le loro implicazioni per le politiche di gestione e per le condizioni di lavoro dei dipendenti. La terza sezione esamina le principali problematiche e sfide in termini di condizioni di lavoro sulla base dei risultati del sondaggio e dei colloqui qualitativi.

1. Analisi dell'azienda

1.1. Struttura aziendale

Il gruppo Colisée è specializzato nel settore dell'assistenza agli anziani e le sue attività principali ricadono nel sottosectore delle attività di assistenza a domicilio per anziani (NACE rev. 2 87.3). In alcuni paesi (soprattutto in Francia), l'azienda dispone anche di centri diurni e offre servizi di assistenza sanitaria a domicilio attraverso alcune società del gruppo. Fondata in Francia nel 1976, Colisée si è progressivamente sviluppata sul piano internazionale in Belgio, Spagna, Italia e Cina, diventando il quarto attore europeo nella cura dei pazienti e degli anziani e conta 240 strutture.

Francia Colisée ha più di 75 strutture che forniscono assistenza residenziale e medica ad anziani non autosufficienti. È la quarta azienda attiva nel settore EHPAD – acronimo francese per Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes – e offre residenze con unità specifiche per la cura di persone con diverse patologie come l'Alzheimer. Oltre a ciò, Colisée presta servizi di assistenza sanitaria a domicilio attraverso la sua società ONELA. Questa società è stata creata da Colisée nel 2018 con l'obiettivo di espandere la portata delle sue attività verso l'assistenza sanitaria a domicilio. ONELA fornisce servizi di assistenza sanitaria a domicilio 24/7 attraverso una rete di 70 agenzie in tutta la Francia, che impiegano 2.900 lavoratori e forniscono assistenza a 12.000 persone¹.

Belgio Nel febbraio 2019², Colisée ha acquisito il gruppo belga Armonea, che era nato nel 2008 dalla fusione di Restel Residences e del gruppo Van den Brande, facendone una delle maggiori aziende nel settore della cura degli anziani in Belgio e Spagna. Questa acquisizione ha fatto di Colisée il secondo attore nel settore privato for-profit in Belgio. Attraverso Armonea, Colisée ha più di 80 residenze nel paese e impiega 6.400 lavoratori.

Spagna Nel maggio 2019, Colisée ha acquisito STS, che opera principalmente in Catalogna e, attraverso l'acquisizione di Armonea, la società di cura Saleta, che opera a Valencia. Colisée è il sesto operatore nel settore dell'assistenza agli anziani in Spagna, gestisce 60 centri residenziali in 13 province e impiega 4.200 lavoratori³. La sede centrale si trova a Valencia.

Italia Colisée è attiva in Italia dal 2015, quando ha acquisito Iseonor, società di assistenza agli anziani che conta 14 residenze per un totale di 1417 letti⁴.

Cina Dal 2013 Colisée ha una piccola presenza in Cina, con due residenze.

1.2. Proprietà e investimenti

Colisée è una società privata. Nel 2017, la società di private equity IK Investment Partners è divenuta l'azionista principale, riflettendo una tendenza dei fondi di investimento che mirano al settore dell'assistenza agli anziani⁵. Il rapido invecchiamento della popolazione in Europa e le opportunità per il settore privato lo rendono attraente per gli investitori, in particolare in paesi come il Belgio, la Francia, l'Italia e la Spagna, dove le imprese private hanno già preso piede.

Nel 2020, IK ha venduto la sua partecipazione alla società svedese di private equity EQT Infrastructure⁶ che è divenuta il principale azionista di Colisée. EQT ha un portafoglio di aziende in tutto il mondo con un fatturato complessivo di oltre 27 miliardi di euro e con più di 159.000 dipendenti.

RIQUADRO: Operatori privati nell'assistenza agli anziani

In **Belgio**, le organizzazioni pubbliche e non profit tradizionalmente svolgevano il ruolo più importante nella fornitura di servizi di assistenza sanitaria⁷. Negli ultimi anni, tuttavia, c'è stata una crescente preoccupazione per la privatizzazione del settore dell'assistenza a lungo termine. Nell'assistenza residenziale, i fornitori commerciali hanno aumentato la loro quota di mercato, in particolare in regioni come Bruxelles, dove il settore privato/commerciale è più importante, dato che detiene oltre il 60% del mercato in termini di letti⁸.

In **Francia**, i fornitori nell'ambito del settore EHPAD, nel quale Colisée opera principalmente, sono o pubblici, non-profit o privati. Nel 2015, circa il 50% delle case di cura (EHPAD) erano private (commerciali 21% o non-profit 29%)⁹.

In **Italia**, i servizi di assistenza agli anziani sono forniti principalmente da privati accreditati e, in particolare, da operatori privati non-profit, che rappresentano il 35% del mercato in termini di posti letto¹⁰.

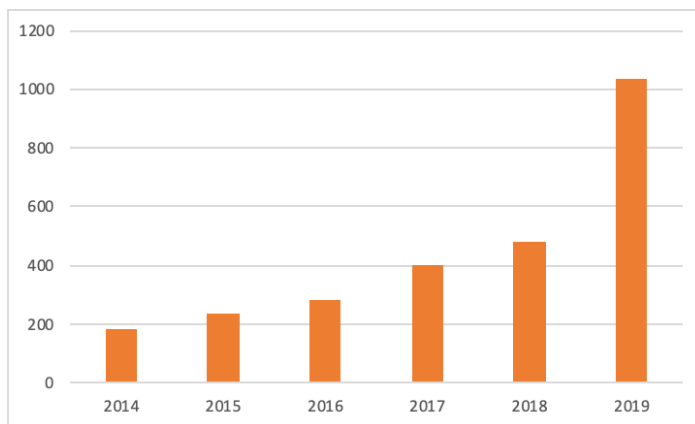
In **Spagna**, i servizi di assistenza sono forniti da centri regionali e comunali e dal settore privato. Tuttavia, gran parte delle istituzioni sono fornitori privati senza scopo di lucro (43% della quota di mercato) e fornitori commerciali privati (30% della quota di mercato)¹¹

1.3. Situazione finanziaria

Nel 2021 Colisée gestiva 287 strutture con 26.000 posti letto per un fatturato di 1.045 milioni di euro. Il numero di letti è aumentato notevolmente, passando da 9.000 a 26.000 (2019-2021)¹², principalmente a seguito dell'acquisizione di Armonea. L'azienda impiegava 26.000 dipendenti e, sebbene non sia disponibile una ripartizione completa, 6.400 di questi erano in Belgio e altre fonti ne indicano 4.200 in Spagna.

Il gruppo Colisée ha generato 1.033 milioni di euro di fatturato nel 2019, registrando una moderata crescita annua tra il 2014 e il 2018, ma seguita da un aumento significativo (116%) che, anche in questo caso, si spiega principalmente con l'acquisizione di Armonea.

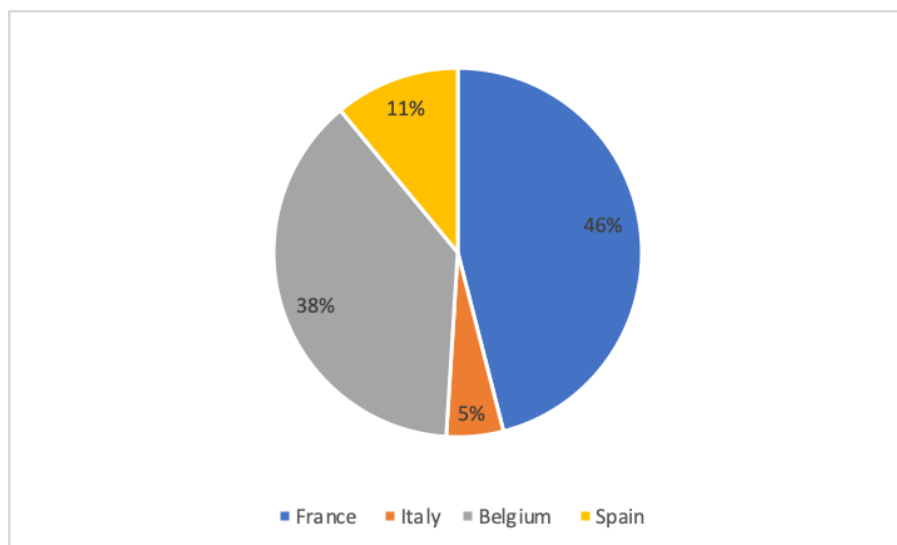
Figura 1. Fatturato del gruppo Colisée. 2014-2019



Fonte: Gruppo Colisée. Presentazione dell'azienda

Nel 2020, la metà delle entrate del gruppo provenivano da fuori Francia, ma il paese rappresenta ancora la quota maggiore (46%). Il Belgio è il secondo mercato più importante (38%), seguito da Spagna e Italia (v. figura 2 sotto).

Figura 2. Fatturato del gruppo Colisée 2020 disaggregato per paese (%)



Fonte: Presentazione aziendale Colisée

In termini di segmenti di mercato, le entrate provengono principalmente dall'assistenza residenziale agli anziani (86%), mentre l'assistenza sanitaria a domicilio contribuisce per il 7%, i centri diurni per il 3% e il resto proviene da altri servizi non specificati.

1.4. Strategia aziendale

L'espansione internazionale di Colisée è iniziata in Cina nel 2013 e quindi in Europa nel 2015, con l'acquisizione di Iseonor in Italia. La successiva pietra miliare è stata l'acquisizione della quota di maggioranza da parte di IK Investment Partners nel 2017, e l'investimento fornito ha permesso a Colisée di fare ulteriori passi verso la sua internalizzazione, con l'acquisizione del gruppo belga Armonia e dei gruppi spagnoli STS, facendo dell'azienda il quarto operatore in Europa nell'assistenza residenziale agli anziani.

Un aspetto chiave della strategia dell'azienda è la sua specializzazione in quella che chiama la "silver economy". Anziché diversificare i suoi servizi su diverse aree del welfare, l'azienda si è concentrata sull'assistenza agli anziani perché la tendenza all'invecchiamento della popolazione è un segnale di redditività a lungo termine per questo settore.

L'espansione fuori dalla Francia a partire dal 2013 è stata anch'essa importante e nel 2019 il 54% delle entrate proveniva da altri paesi.

L'azienda sta anche cercando di capire come sfruttare la digitalizzazione per migliorare la qualità del servizio, la comunicazione tra pazienti e famiglie e tra pazienti e operatori sanitari e per migliorare la responsabilità d'impresa.

2. Quadro normativo e relazioni industriali

2.1. Normativa statale nell'assistenza residenziale agli anziani: governance decentralizzata

Le condizioni di lavoro nel settore sanitario privato sono fortemente determinate dalla normativa statale. Come sottolineano i membri del comitato aziendale intervistati, le regole statali che governano aspetti chiave quali i sistemi di accreditamento o il rapporto assistenti / utenti hanno una chiara influenza su diverse dimensioni delle condizioni di lavoro (intensità di lavoro, salute, ecc.). Il confronto tra i quattro paesi in cui opera Colisée mostra che i governi e le istituzioni regionali svolgono un ruolo chiave nella regolamentazione, l'accreditamento e la supervisione dei fornitori privati attivi

nel settore dell'assistenza agli anziani. Questo significa però che, in ogni paese, ci sono disparità regionali in termini di condizioni di occupazione e di lavoro.

Belgio

Nell'assistenza residenziale agli anziani ci sono due principali tipi di strutture residenziali: case per anziani (strutture "ROB" - "MRPA"), che forniscono servizi di cura e igiene a persone anziane con moderate limitazioni nelle loro attività quotidiane e/o nelle loro capacità cognitive; e case di cura (strutture "RVT"- "MRS"), destinate a persone fortemente dipendenti ma che non richiedono cure ospedaliere permanenti. Alcuni anni fa, le responsabilità per la pianificazione e l'accreditamento delle strutture di assistenza residenziale (case per anziani e case di cura) erano suddivise tra i governi federale e regionali e basate su protocolli tra di loro. Nel 1997, 2003 e 2005 sono stati conclusi tre protocolli che formulano obiettivi comuni per l'assistenza a lungo termine¹³.

Dal 2013, tuttavia, c'è stata una sostanziale devoluzione di responsabilità per l'assistenza a lungo termine dal livello federale alle regioni – compresa, dal 2015, l'assistenza residenziale – e sono stati sviluppati regolamenti regionali diversi. I decreti normativi regionali affrontano gli aspetti più importanti della fornitura di servizi di assistenza residenziale agli anziani, come l'organizzazione della fornitura, il riconoscimento dei prestatori di servizio, l'integrazione dei servizi e il monitoraggio della qualità. Ciò comporta che le condizioni di lavoro dei dipendenti delle strutture residenziali private per anziani possono variare da una regione all'altra¹⁴. I membri dei comitati aziendali e il funzionario sindacale intervistati hanno sottolineato che alcune norme regionali sul numero massimo di unità abitative nelle case di riposo comporta un'intensità di lavoro, in particolare per gli addetti alle pulizie.

In **Francia**, la governance del sistema sanitario è stata modificata nel 2009 (legge su ospedali, pazienti, sanità e territori), con la creazione di nuove istituzioni regionali che rappresentano il governo centrale. Le agenzie regionali sanitarie (ARS) sono diventate le istituzioni sanitarie più importanti, e comprendono tutta l'amministrazione sanitaria regionale e locale esistente (sanità, salute pubblica e assistenza sanitaria e sociale per anziani e disabili). Le ARS sono organismi autonomi, anche se formalmente sussidiarie dello Stato sotto l'egida dei ministri incaricati della salute, della sicurezza sociale, degli anziani e dei disabili¹⁵.

Nell'ambito del settore EHPAD, il mandato delle ARS comprende la regolamentazione dei fornitori di assistenza e di cura, nonché l'autorizzazione delle strutture sanitarie e di cura, la sorveglianza/monitoraggio del loro funzionamento e l'assegnazione delle loro risorse. Il principale meccanismo per assicurare la qualità delle cure private è il cosiddetto "*Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens*" (CPOMs), che è firmato tra l'organizzazione che fornisce i servizi di cura e l'ARS. Questi contratti stabiliscono una serie di obiettivi che permettono l'attuazione e il monitoraggio del progetto sanitario regionale. Una recente ricerca pone domande sulla qualità dell'assistenza residenziale in Francia. Un programma specifico "Qualità della vita in EHPAD" è stato elaborato nel 2010 per migliorare la qualità di vita dei residenti. Tuttavia, alcuni problemi strutturali hanno ostacolato l'attuazione del programma, soprattutto per quanto riguarda il basso rapporto personale / utenti, rimasto invariato dal 2011 al 2015 nonostante l'aumento del numero di residenti. Al pari del Belgio, si registrano anche alcune disparità territoriali nella qualità dei servizi e nelle condizioni di lavoro dei dipendenti, dovute al ruolo preminente giocato dalla normativa regionale¹⁶.

In **Italia**, la regolamentazione e la governance dell'assistenza agli anziani è molto complessa a causa della grande frammentazione delle competenze e delle risorse tra i diversi attori istituzionali e del basso livello di coordinamento tra di loro¹⁷. A livello nazionale, le competenze sono divise tra due ministeri (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Ministero della Salute). Le regioni attuano le politiche settoriali attraverso la definizione di politiche e reti di servizi regionali, mentre le autorità sanitarie locali e i comuni gestiscono i servizi e gli interventi a livello locale e individuale.

A livello di residenze, ci sono tre diversi tipi di ambienti istituzionali che forniscono servizi di assistenza, differenti nel tipo di servizi forniti e nelle caratteristiche degli utenti del servizio. *Le Residenze*

Assistenziali (RA) forniscono assistenza sanitaria di base, concentrandosi principalmente sull'assistenza sociale a persone anziane autosufficienti, mentre le *Residenze Socio-Sanitarie* (RSS) forniscono servizi di assistenza residenziale che includono un livello medio o alto di servizi sanitari e di integrazione sociale a persone anziane non autosufficienti. Le *Residenze Socio-Assistenziali* (RSA) forniscono servizi di assistenza sanitaria e supporto sociale specifico ad anziani e disabili non autosufficienti. Questi servizi possono essere prestati da fornitori pubblici o privati accreditati e i governi regionali sono responsabili dell'accreditamento e del controllo di qualità dei fornitori privati.

Dai colloqui con i funzionari sindacali sono emerse alcune critiche al sistema di accreditamento e, in particolare, su come viene monitorato il controllo della qualità in un contesto in cui molti fornitori privati subappaltano i servizi a organizzazioni del terziario (principalmente cooperative) al fine di offuscare responsabilità e incombenze alla faccia dei lavoratori. Le norme che regolano ogni servizio (RSA o RA) possono variare e ci sono anche differenze nei servizi tra regioni e comuni¹⁸ e nella distribuzione dei servizi residenziali nel paese¹⁹.

In **Spagna**, il settore dell'assistenza sanitaria è disciplinato dalla legge 39/2006 sulla promozione dell'autonomia personale e l'assistenza alle persone dipendenti (la cosiddetta "legge sulla dipendenza"), che stabilisce che i servizi di assistenza (compresi i servizi di assistenza residenziale) sono forniti da centri regionali e comunali (circa il 30% del totale delle residenze), nonché da istituzioni private accreditate. Solo i fornitori privati accreditati possono gestire residenze pubbliche per anziani (le cosiddette residenze concertate) o ammettere pazienti che hanno diritto a prestazioni finanziarie pubbliche. Anche fornitori non accreditati possono prestare servizi sanitari, ma i relativi costi sono completamente a carico degli utenti e quindi solo poche aziende sono interessate a questi servizi.

In questo contesto, la questione dell'accreditamento diventa cruciale. Le Comunità Autonome (governi regionali) sono responsabili dell'accreditamento, della registrazione e del controllo di qualità di tutti i centri sociali nel loro territorio. Allo stesso tempo, i criteri minimi per tutto il paese in termini di rapporto operatori / utenti, di qualifiche del personale e di risorse materiali, di attrezzature e di documentazione dei centri di cura accreditati sono stabiliti attraverso il Consiglio inter-territoriale del Sistema per l'Autonomia e l'Assistenza per le Persone dipendenti (CISAAD nell'acronimo spagnolo) nel quale sono rappresentati i governi centrale e regionali. Secondo i colloqui con i funzionari sindacali, la questione delle "gare d'appalto" per le residenze concertate non è così problematica (il minimo di personale è specificato nelle gare d'appalto per evitare strategie concorrenziali di "corsa al ribasso"). Parimenti, il sistema di accreditamento è considerato relativamente ben funzionante. Tuttavia, la mancanza di finanziamenti pubblici e il basso rapporto operatori/utenti hanno un impatto negativo sulle condizioni di impiego e di lavoro.

2.2. Relazioni industriali: diverse istituzioni e pratiche di contrattazione collettiva

Un confronto delle principali caratteristiche delle relazioni industriali settoriali e aziendali dei quattro paesi rivela che il Belgio, la Francia e la Spagna hanno strutture di contrattazione collettiva piuttosto solide. Ma in Italia la situazione è assai più complessa, anche a causa di alcune specificità istituzionali come la mancanza di criteri di rappresentatività legale per i sindacati.

In **Belgio** esiste una contrattazione collettiva settoriale a livello nazionale (comitato congiunto 330, sanità privata senza scopo di lucro) e regionale (331 Fiandre e 332 comunità francofona e germanofona), che regola le condizioni generali di occupazione e di lavoro. Inoltre, i sindacati hanno concluso contratti collettivi aziendali per Armonea che disciplinano i buoni pasto, i bonus eccezionali e le compensazioni per la flessibilità nell'orario di lavoro. A ciò si aggiungono tre comitati aziendali regionali (nord e sud) e due comitati per la salute e la sicurezza (Vallonia/Bruxelles) che si occupano dei diritti di informazione e consultazione (I&C). Ci sono anche delegati dei lavoratori in tutti gli stabilimenti e il funzionario sindacale e il membro del comitato aziendale intervistati hanno dichiarato che Armonea soddisfa i requisiti di legge in termini di procedure di I&C.

In **Francia** esiste una contrattazione collettiva settoriale a livello nazionale, con strutture di dialogo sociale ben sviluppate in cui le parti sociali possono partecipare formalmente alla regolamentazione del settore. Tuttavia, alcuni sindacati sono critici sull'effettivo funzionamento delle strutture del dialogo sociale settoriale. A livello aziendale (Colisée), ci sono comitati aziendali che esercitano i diritti di I&C.

In **Spagna**, il comprensivo collettivo nazionale per il settore dell'assistenza sociale (*Convenio estatal de servicios de atención para las personas dependientes*) coesiste con contratti collettivi regionali settoriali. Nella regione di Valencia, dove opera La Saleta, esistono due diversi contratti collettivi regionali/settoriali che coprono, rispettivamente, i sottosettori delle "residenze concertate" e delle residenze private. Non ci sono contratti collettivi aziendali in La Saleta o STS, ma sono presenti comitati aziendali in tutti i centri gestiti da La Saleta e STS. Secondo i funzionari sindacali intervistati, il diritto all'I&C è esercitato correttamente in entrambe le aziende.

In contrasto con gli altri tre paesi, l'**Italia** presenta una struttura di contrattazione collettiva molto frammentata, con 40 contratti multi-datore a livello nazionale (colloquio con un funzionario sindacale). Il problema principale, in questo contesto, è che alcuni di questi contratti sono conclusi da sindacati non rappresentativi e tendono a prevedere condizioni di lavoro più scadenti, favorendo così il dumping sociale. La CGIL sta lavorando per mappare meglio la struttura aziendale e creare strumenti per una maggiore efficacia nell'applicazione dei contratti collettivi.

Non ci sono contratti collettivi a livello aziendale, ma in alcune strutture ci sono comitati aziendali. La rappresentanza a livello aziendale è tuttavia impegnativa viste le complesse catene di subappalto attraverso le quali le imprese di assistenza sociale forniscono i loro servizi (cooperative, ecc.). Un rappresentante sindacale intervistato riferisce che l'informazione - consultazione non è istituzionalizzata, che ha problemi ad ottenere informazioni tempestive e significative e che viene a malapena consultato sugli aspetti dell'organizzazione del lavoro.

2.3. Vertenze: manifestazioni e scioperi

Le informazioni raccolte dalla ricerca a tavolino e dai colloqui indicano che vi sono state diverse vertenze e azioni industriali in Belgio, Francia e Spagna per chiedere migliori condizioni di lavoro e, in alcuni casi, per cercare di fermare processi di ristrutturazione.

In **Belgio**, nel 2019, i sindacati hanno indetto degli scioperi contro Armonea in alcune strutture (*maison de repos*). Le principali rivendicazioni riguardavano il miglioramento delle retribuzioni (buoni pasto e bonus) e/o la riduzione della quota di dipendenti che lavorano a tempo parziale. Alla fine, l'azienda ha negoziato e accettato alcune richieste dei lavoratori. In particolare, l'aumento dei buoni pasto²⁰. Più recentemente, nell'aprile 2021, i sindacati hanno annunciato uno sciopero in risposta al piano dell'azienda di chiudere la residenza di Sebrechts a Molenbeek, Bruxelles, con 108 posti di lavoro minacciati.²¹

In **Francia** ci sono stati diversi scioperi e proteste a livello nazionale nel settore dell'assistenza residenziale (EHPAD) durante i quali sindacati hanno chiesto migliori salari, prospettive di carriera e un aumento del personale. Il governo ha offerto altri 50 milioni di euro di finanziamenti, che i sindacati hanno ritenuto completamente inadeguati per rimediare alle carenze di personale²². Il membro del comitato aziendale intervistato riferisce che ci sono state anche azioni a livello regionale e aziendale per chiedere più personale.

In **Spagna**, i sindacati hanno indetto manifestazioni nazionali a novembre 2019 e ottobre 2020 per rinnovare e migliorare il contratto collettivo nazionale di settore e per ottenere un aumento dei finanziamenti pubblici e migliori condizioni salariali e lavorative.

In **Italia**, non si registrano scioperi o azioni collettive a livello aziendale, come confermato dai colloqui.

3. Condizioni di lavoro

È stato condotto un sondaggio tra i lavoratori e i rappresentanti sindacali per esplorare le condizioni di lavoro, la salute e la sicurezza e l'impatto della crisi della pandemia di COVID-19. In totale, hanno risposto 23 membri di comitati aziendali (19 spagnoli, uno ciascuno per Italia e Belgio e due per la Francia) e sei lavoratori (tutti spagnoli). Di conseguenza, i risultati devono essere trattati con una certa cautela data la scarsa rappresentatività.

3.1 Condizioni generali di lavoro

Le risposte sulle condizioni di lavoro sono state raccolte solo dalla Spagna, mentre le risposte sulla formazione e le competenze sono state raccolte dai membri dei comitati aziendali di Italia e Francia.

Le principali problematiche per i lavoratori spagnoli includono:

- salari bassi;
- pressione temporale;
- carenza di operatori sanitari;
- prospettive di carriera inadeguate; e
- mancanza di un ambiente di lavoro sicuro.

Ai lavoratori è stato anche chiesto di confrontare le loro condizioni di lavoro con quelle di altre aziende del settore. La maggior parte ha riferito che i salari sono al di sotto della media, così come molti aspetti delle condizioni di lavoro in relazione all'uso di strumenti digitali e al diritto alla privacy dei dati; adeguamenti dell'ambiente fisico; accesso alla formazione; misure per evitare la discriminazione; rapporto personale/residenti; standard di qualità e sicurezza; sicurezza del lavoro promozione e classificazione del lavoro; orario di lavoro ed equilibrio tra lavoro e vita privata; probabilità di promozione. La questione dell'intensità del lavoro si è rivelata un po' controversa, con un 60% degli intervistati che sostiene che è sotto la media e un 40% che afferma che è sopra la media.

Ci sono stati alcuni input sulla formazione e sulle competenze da parte di lavoratori spagnoli e dei membri di comitati aziendali francesi e italiani. Ci sono alcune richieste di ulteriore formazione, ma anche un'indicazione che la formazione ricevuta sul lavoro è stata utile, in particolare in relazione alla sicurezza sul lavoro. Tuttavia, due lavoratori spagnoli riferiscono di non avere ricevuto alcun tipo di formazione.

3.2 Salute e sicurezza

Quanto agli incidenti sul lavoro e alle malattie professionali nei cinque anni precedenti, i membri dei comitati aziendali hanno indicato gamme diverse: 0-20 in Spagna, 1-10 in Belgio e 1-15 in Francia e una percentuale molto bassa in Italia. In quattro casi i lavoratori spagnoli hanno riferito di aver vissuto o di essere stati testimoni di problemi di sicurezza.

Agli intervistati è stato anche chiesto di identificare i principali problemi di sicurezza sul loro luogo di lavoro. In termini di problemi psicosociali, i più importanti riguardano la pressione temporale, gli orari eccessivi, gli orari irregolari e il timore di perdere il lavoro. I problemi fisici riguardano la mancanza di valutazione ergonomica dei posti di lavoro, i movimenti ripetitivi o l'impatto di posture dannose. In modo meno accentuato, i lavoratori considerano problematico anche il fatto di avere a che fare con clienti difficili.

I partecipanti cui è stato anche chiesto se l'azienda gestisce bene i maggiori problemi di salute e di sicurezza hanno identificato come problemi non affrontati adeguatamente dai datori gli orari lunghi o irregolari, la pressione temporale e le posture faticose o dolorose.

In termini di informazione, la persona italiana intervistata ha riferito di essere bene informata, al pari del suo omologo spagnolo. Le altre risposte erano neutre.

3.3 Impatto della pandemia di COVID-19

L'indagine ha cercato di cogliere gli effetti della pandemia COVID-19 sulle condizioni di lavoro. La maggior parte dei lavoratori ha fatto riferimento a un aumento dell'attività e alle conseguenze negative delle ore di lavoro supplementari e degli straordinari. La crisi ha anche innescato accordi per nuovi protocolli di sicurezza e igiene, soprattutto nel caso spagnolo, e una maggiore fornitura di dispositivi di protezione individuale.

Tabella: Qual è stato l'impatto della crisi di COVID-19 sulle tue condizioni di lavoro?

	BE	ES	FR	IT	Totale
Altri dispositivi di protezione personale	1	15	0	0	16
Nuovi protocolli di sicurezza e di igiene	1	21	2	1	25
Aumento dell'attività	1	22	2	1	26
Introduzione di lavoro a breve termine	0	4	2	1	7
Ore di lavoro supplementari e straordinari	1	8	2	1	12
Aumento del rapporto personale / utenti	0	4	2	0	6
Altro	1	5	0	0	6

Domanda ai membri dei comitati aziendali e ai lavoratori in Spagna

Dopo aver analizzato l'impatto del COVID-19 sulle aziende, si deve richiamare l'attenzione sulla qualità delle loro risposte, illustrata nella tabella. Mentre 10 intervistati in Spagna (e uno in Italia) considerano la risposta dell'azienda inadeguata o molto inadeguata, nove (compreso uno dal Belgio) la ritengono adeguata o più che adeguata. Sette partecipanti dalla Spagna hanno risposto in modo neutrale. Alla domanda se i sindacati e/o i comitati aziendali potessero negoziare con l'azienda in relazione alle risposte alla crisi COVID-19, la metà ha risposto "sì" (otto partecipanti spagnoli più il belga e l'italiano) e metà "no" (tutti spagnoli), più un "non so" spagnolo.

3.4 Risultati dei colloqui

In **Belgio**, gli intervistati (un funzionario sindacale e due membri di comitati aziendali) hanno detto che l'acquisizione di Armonia da parte di Colisée non ha modificato le politiche di gestione e organizzazione del lavoro esistenti. Per le condizioni di lavoro, si sottolinea il problema dell'assenteismo (assenze per malattia), dovuto alle difficili condizioni di lavoro legate a pazienti con un alto grado di dipendenza. Si menziona inoltre che i lavoratori più anziani trovano più difficile stare al passo con il ritmo di lavoro, ma il problema non viene affrontato dall'azienda. Si è anche osservato che gli addetti alle pulizie devono far fronte a condizioni di lavoro complesse in termini di ritmo e intensità del lavoro e che sono stati tra i più colpiti dalla crisi della COVID-19. Tuttavia, gli intervistati valutano positivamente la gestione aziendale della crisi COVID-19, in particolare in termini di fornitura di dispositivi di protezione individuale e protocolli sanitari.

In **Francia**, il colloquio con il membro del comitato aziendale ha evidenziato i problemi relativi alle condizioni per ottenere una "tredicesima" in associazione alle assenze per malattia. Le condizioni attuali impediscono a molti operatori sanitari di ottenerla, e con la pandemia il problema si è esacerbato poiché diversi lavoratori erano in congedo per malattia colpiti dal COVID-19, oltre al rischio maggiore di ammalarsi a causa dell'intensità e dei fattori ambientali di lavoro. Al pari del Belgio, la persona intervistata ha una valutazione positiva della gestione aziendale e della sua risposta alla pandemia.

In **Italia** si sono tenuti due colloqui, con un funzionario sindacale e con un rappresentante sindacale a livello aziendale. Il funzionario sindacale ha sottolineato l'impatto negativo sulle condizioni di lavoro dovuto alla strategia dei datori di lavoro di affidarsi a complesse catene di subappalto che coinvolgono

cooperative (talvolta false). Questo problema è diffuso nel settore e il sindacato lo sta esplorando ulteriormente. Sotto questo business model l'occupazione è diventata frammentata al punto che alcuni lavoratori non conoscono nemmeno l'azienda per cui lavorano.

Il rappresentante sindacale a livello aziendale ha riferito che Colisée opera attraverso diverse società e cooperative, in alcuni casi con due entità diverse che svolgono compiti interconnessi. Per esempio, un supervisore che visitava le residenze assistenziali appartiene alla cooperativa "Punto Service" mentre le residenze erano gestite dalla "RSA La Villa - Varazze", gestita prima da Colisée e poi da Isenior. Questa situazione tende a creare problemi radicati in culture del lavoro differenti. Attualmente, il supervisore è nominato da Isenior e la gestione è migliorata.

Per quanto riguarda i lavoratori, sono tutti assunti direttamente dalla "RSA La Villa - Varazze" e hanno un regolare rapporto di lavoro. Non sono cioè in subappalto da società terze o da cooperative. In termini di condizioni di lavoro, il rappresentante sindacale evidenzia la mancanza di personale (in particolare infermieri) e l'elevato turnover del personale, esacerbato dalla pandemia. In questo contesto, il personale attuale è molto diversificato in termini di competenze e di esperienze precedenti nel settore, rendendo complessa la creazione di squadre di lavoro per i turni. Tuttavia, il problema principale è legato all'elevata eterogeneità della popolazione assistita nella residenza, con esigenze di cura e regole diverse (rapporto operatore/paziente, ecc.). Per esempio, persone con problemi di salute mentale, anziani con un'autonomia relativamente alta e anziani con problemi di mobilità.

Infine, i tre intervistati della **Spagna** (due funzionari sindacali e un membro di un comitato aziendale) spiegano che le politiche di occupazione e organizzazione del lavoro sviluppate a La Saleta non sono state modificate da quando l'azienda è stata assorbita da Armonea e, successivamente, da Colisée. Hanno anche affermato che l'azienda offre migliori condizioni di lavoro rispetto ad altre multinazionali che operano nel settore, come ORPEA. Secondo loro, i principali problemi in termini di condizioni di lavoro riguardano il sovraccarico e l'intensità del lavoro a causa del basso rapporto operatori/utenti. Il sovraccarico e l'intensità del lavoro sono rischi psicosociali critici che provocano problemi muscolo-scheletrici ai lavoratori. Si è anche evidenziato il problema della bassa remunerazione rispetto ai requisiti di lavoro e al livello di qualifica dei lavoratori. Peraltro, è stato notato che i dipendenti di La Saleta hanno salari migliori rispetto alla media nazionale grazie a un contratto collettivo regionale. In generale, è stato valutato che i problemi relativi alle condizioni di lavoro sono stati esacerbati dalla pandemia perché i nuovi protocolli comportano una maggiore intensità di lavoro.

4 Conclusioni

I quattro paesi europei in cui opera Colisée presentano alcune similarità in termini di quadro normativo settoriale, con organi governativi regionali che giocano un ruolo chiave nella normativa, nell'accreditamento e nella sorveglianza dei fornitori privati di assistenza agli anziani. Questo significa però che ci sono disparità regionali in termini di condizioni di occupazione e di lavoro. Per quanto riguarda i principali modelli di relazioni industriali settoriali, Belgio, Francia e Spagna hanno solide strutture di contrattazione collettiva grazie all'esistenza di comprensivi contratti collettivi nazionali settoriali che regolano in generale le condizioni di occupazione e di lavoro e che, in Belgio e Spagna, sono articolati con contratti collettivi regionali.

Tuttavia, la situazione è assai più complessa in Italia, dove la contrattazione collettiva è più frammentata, in parte a causa di specificità istituzionali (p.es. mancanza di criteri di rappresentatività legale per i sindacati). A livello aziendale, in Belgio, Francia e Spagna c'è una presenza sindacale consolidata. In Italia invece la rappresentanza a livello aziendale è particolarmente problematica a causa delle strategie dei datori di lavoro che fanno affidamento su complesse catene di subappalto. Ci sono prove che in Belgio, Francia e Spagna i sindacati hanno la capacità di mobilitare i lavoratori a livello nazionale o aziendale/locale in manifestazioni o scioperi relativi a posti di lavoro, salari e finanziamenti.

In tutti e quattro i paesi, le condizioni di lavoro sono determinate dal quadro giuridico e dai fondi pubblici. In effetti, l'acquisizione di aziende nazionali da parte di Colisée sembra avere modificato le politiche dei datori di lavoro e l'organizzazione del lavoro. In generale, i principali problemi comuni sono legati ai bassi salari, alla salute e alla sicurezza, all'intensità e all'orario di lavoro. In Italia, c'è il problema specifico del subappalto e della frammentazione che ha un impatto negativo sulle condizioni di lavoro e che ostacola anche la capacità dei sindacati di far rispettare la normativa. Ci sono inoltre prove di carenza di personale, elevato turnover e notevole eterogeneità dei residenti, con esigenze di cura e regole diverse.

Referenze

- ¹ <https://www.onela.com/decouvrir-onela/>
- ² <https://www.groupecolisee.com/en/colisee-expands-network-belgium-group-armonea-create-fourth-largest-elderly-care-group-europe/>
- ³ https://www.elespanol.com/invertia/economia/20191121/residencias-saleta-care-sts-grup-geriatrico-colisee/446206781_0.html
- ⁴ <https://isenior.it>
- ⁵ <https://www.knightfrank.com/research/european-healthcare-elderly-care-market-2020-6902.aspx>
- ⁶ <https://www.privateequitywire.co.uk/2020/08/31/289043/ik-investment-partners-sell-colisee-eqt>
- ⁷ Eurofound
- ⁸ European Nursing Homes Report (2019) <https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2019/05/ETUDE-European-retirement-homes-16-05-19.pdf>
- ⁹ Muller, M. (2017). "728 000 residenti in strutture per anziani nel 2015.
- ¹⁰ European Nursing Homes Report (2019) <https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2019/05/ETUDE-European-retirement-homes-16-05-19.pdf>
- ¹¹ European Nursing Homes Report (2019) <https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2019/05/ETUDE-European-retirement-homes-16-05-19.pdf>
- ¹² https://www.groupecolisee.com/wp-content/uploads/2017/10/Company-Presentation_vF.pdf
- ¹³ Assistenza residenziale per anziani in Belgio: proiezioni 2011-2025
- ¹⁴ Pacolet, J. e De Wispelaere, F. (2018). ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Belgium. Disponibile (in inglese) su: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19839&langId=en>
- ¹⁵ Zigante, V. (2019). Quality assurance practices in Long-Term Care in Europe Emerging evidence on care market management.
- ¹⁶ Le Bihan, B. (2018). ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care France 2018.
- ¹⁷ Berloto, S. et al. (2020). Report on COVID-19 and Long-Term Care in Italy: lessons learned from an absent crisis management. Disponibile (in inglese) su: <https://itccovid.org/2020/04/10/report-on-covid-19-and-long-term-care-in-italy-lessons-learned-from-an-absent-crisis-management/>
- ¹⁸ Coda Moscalora (2013). Long-term care workforce in Italy
- ¹⁹ Berloto, S. et al. (2020). Report on COVID-19 and Long-Term Care in Italy: lessons learned from an absent crisis management. Disponibile (in inglese) su: <https://itccovid.org/2020/04/10/report-on-covid-19-and-long-term-care-in-italy-lessons-learned-from-an-absent-crisis-management/>
- ²⁰ https://www.rtbef.be/info/economie/detail_fin-du-conflit-social-au-sein-des-maisons-de-repos-armonea?id=10226679
- ²¹ <https://www.lecho.be/economie-politique/belgique/bruxelles/armonea-veut-fermer-une-maison-de-repos-a-molenbeek/10296123.html>
- ²² <https://www.epsu.org/article/care-workers-action-demanding-respect-and-decent-pay>



L'EPSU è la Federazione europea dei sindacati dei servizi pubblici. È la più grande federazione della CES e comprende 8 milioni di lavoratori dei servizi pubblici di oltre 250 sindacati in tutta Europa. L'EPSU sindacalizza i lavoratori dei settori dell'energia, dell'acqua e dei rifiuti, dei servizi sanitari e sociali e dei governi locali, regionali e centrali, in tutti i paesi europei, compreso il vicinato orientale dell'UE. È l'organizzazione regionale riconosciuta di Public Services International (PSI).

www.epsu.org

L'EPSU è attiva insieme ai suoi affiliati presso varie multinazionali nei settori dei servizi di pubblica utilità e dell'assistenza sanitaria e sociale. Per ulteriori informazioni, contattare Jakob Embacher, policy staff – utilities (energia, rifiuti, acqua), Comitati aziendali europei e politica aziendale: jembacher@epsu.org +32 2 250 10 47