



STUDIO COMPARATIVO DEI CCNL

DEL SETTORE SOCIO-SANITARIO ASSISTENZIALE EDUCATIVO

*Analisi di equivalenza retributiva e normativa dei
CCNL applicati dai datori di lavoro cd. "for profit"
e comparazione dei relativi Trattamenti Economici
Complessivi.*

ANASTE • AIOP-RSA • ARIS-RSA

Confcommercio Salute e Cura • ANPIT-CISAL

Elaborazione a cura di

Dott.ssa Giulia Puddu

Segreteria Nazionale SNALV CONFASAL



Avv. Pasquale Pellegrino

aLavoro.net - Diritto del lavoro
e relazioni sindacali





Il presente lavoro – commissionato dall'O.S. SNALV/Confasal - è stato realizzato dall'Avv. Pasquale Pellegrino (ALavoro.net - Diritto del Lavoro e Relazioni Sindacali) in collaborazione con la dott.ssa Giulia Puddu (Segreteria Nazionale SNALV/Confasal).

Roma, 26 maggio 2026

alavoro.net

Indice

Executive Summary	5
PARTE I — PREMESSE, OGGETTO DELLO STUDIO E METODOLOGIE	8
1. Socio-sanitario, la giungla dei Contratti Collettivi depositati al CNEL	9
2. Oggetto e metodologia dello studio	16
3. I CCNL comparabili	17
4. Figure professionali analizzate	20
5. Approfondimento: i parametri di equivalenza contrattuale e la comparazione del TEC. Lo studio SNALV Confsal quale metodologia applicativa de iure condendo	21
PARTE II — ANALISI DI EQUIVALENZA RETRIBUTIVA E COMPARAZIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO COMPLESSIVO	25
1. NOTA METODOLOGICA COMUNE	26
1.1 Perimetro normativo e oggetto dell'analisi	26
1.2 Equivalenza retributiva: la retribuzione globale annua	26
1.3 Salario giusto: il trattamento economico complessivo	26
1.4 Parametro di analisi unitario: RAL e disciplina degli scatti	27
1.5 Nel dettaglio: le singole voci retributive prese a riferimento	28
2. ANALISI E GIUDIZIO DI EQUIVALENZA RETRIBUTIVA	31
2.1 Metodologia d'analisi e del giudizio complessivo di equivalenza	31
2.2 Analisi della Retribuzione Annua Lorda (RAL)	33
2.3 Analisi degli scatti di anzianità	37
2.4 Giudizio complessivo di equivalenza retributiva: profilo sintetico di ciascun CCNL	39
2.5 Giudizio finale di equivalenza retributiva	41
3. ANALISI E GIUDIZIO COMPARATIVO DEL TRATTAMENTO ECONOMICO COMPLESSIVO	42
3.1 Metodologia dell'analisi e del giudizio comparativo	42
3.2 Scenario n. 1: lavoratore neo-assunto	44
3.3 Scenario n. 2: lavoratore con anzianità massima	46
3.4 Scenario n. 3: lavoratore con anzianità media	48
3.5 Analisi complessiva dei tre scenari: il giudizio comparato sul TEC	50
PARTE III — ANALISI DI EQUIVALENZA NORMATIVA	51
1. NOTA METODOLOGICA	52
1.1 Perimetro normativo e oggetto dell'analisi	52
1.2 Metodologia dell'analisi e del giudizio sintetico per istituto	54
2. EQUIVALENZA NORMATIVA: ANALISI E GIUDIZIO SINTETICO PER SINGOLI ISTITUTI	56
a) Lavoro supplementare	56
b) Clausole elastiche e flessibili nel lavoro a tempo parziale	59
c) Lavoro straordinario	62

d) Disciplina compensativa relativa alle festività sopresse	65
e) Periodo di prova.....	66
f) Periodo di preavviso	69
g) Periodo di comportamento: malattia e infortunio.....	71
h) Trattamento economico delle assenze per malattia	76
h-bis) Trattamento economico delle assenze per infortunio	80
i) Maternità e congedo parentale	82
l) Monte ore di permessi retribuiti.....	84
m) Disciplina relativa alla bilateralità.....	85
n) Diritto allo studio, formazione e aggiornamento professionale.....	86
o) Previdenza integrativa (complementare)	89
p) Sanità integrativa ed altre forme di welfare contrattuale.....	90
3. EQUIVALENZA NORMATIVA: GIUDIZIO COMPARATIVO COMPLESSIVO	92
3.1 Metodologia del giudizio complessivo	92
3.2 Quadro sintetico del posizionamento per istituto	93
3.3 Profilo sintetico di ciascun CCNL	93
3.3.1 ANASTE	93
3.3.2 AIOP-RSA	94
3.3.3 ARIS-RSA	95
3.3.4 Confcommercio Salute e Cura.....	95
3.3.5 ANPIT-CISAL.....	96
3.4 Considerazioni di sistema e giudizio conclusivo.....	97
3.5 Il CCNL di riferimento per istituto normativo.....	100
PARTE IV — QUADRO SINTETICO DEI RISULTATI.....	102
1. GIUDIZIO DI EQUIVALENZA CONTRATTUALE	103
1.1 Giudizio integrato retributivo-normativo.....	103
1.2 FOCUS – Indicatori di sintesi dell’equivalenza retributiva.....	105
1.3 FOCUS – Indicatori di sintesi dell’equivalenza normativa	107
2. COMPARAZIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO COMPLESSIVO	110
PARTE V — OSSERVAZIONI CONCLUSIVE.....	112
1. PROPOSTE DI SISTEMA	113
1.1 Metodologia univoca di comparazione ai fini del Codice degli Appalti.....	113
1.2 Metodologia univoca per il “salario giusto” e per la comparazione del Trattamento Economico Complessivo.....	114
1.3 Omogeneizzazione dei modelli definitivi da parte delle Parti sociali	114
1.4 Attuazione dell’art. 39 della Costituzione.....	115
2. PROPOSTE SETTORIALI	116
2.1 Proposta di un tabellare retributivo unico.....	116
2.2 Proposta di uno standard minimo di tutele normative.....	116

Executive Summary

Il contesto. Il settore socio-sanitario assistenziale privato è caratterizzato da una profonda frammentazione contrattuale: alla data del 31 marzo 2026 risultano depositati presso l'Archivio CNEL n. 37 CCNL afferenti al sotto-settore "T-05" (Assistenza non statale), di cui soltanto 11 classificati nell'Archivio principale. Tale pluralità di contratti — applicati in modo disomogeneo e sottoscritti da Parti sociali di rappresentatività differenziata — genera differenze economiche e normative rilevanti a parità di mansioni, configurando una forma di *dumping* retributivo, contributivo e normativo che si somma alla disomogeneità dei sistemi regionali di accreditamento e alla disparità di trattamento rispetto alla sanità pubblica.

Oggetto, perimetro e quadro giuridico. Lo Studio confronta i cinque principali CCNL applicabili dai datori di lavoro cd. «profit» del comparto socio-sanitario residenziale e semi-residenziale — ANASTE (T131), AIOP-RSA (T091), ARIS-RSA (T090), Confcommercio Salute, Sanità e Cura (T09M) e ANPIT-CISAL (T09N) — selezionati secondo i criteri concorrenti dell'art. 7 del D.L. n. 62/2026 (settore, categoria produttiva, attività prevalente, natura giuridica del datore di lavoro) e applicati, al 31/12/2025, a una platea complessiva di 58.748 dipendenti e 1.480 aziende. L'analisi è condotta sulle due figure professionali più diffuse del comparto — l'Operatore Socio-Sanitario (36% del personale retribuito) e l'Infermiere (11%) — fermo restando che l'analisi normativa ha portata pressoché generale. Il quadro giuridico di riferimento è duplice: la verifica di equivalenza retributiva e normativa richiesta dall'art. 11, comma 4, del d.lgs. n. 36/2023 (Codice dei contratti pubblici) e dall'art. 4 dell'Allegato I.01, e il divieto di Trattamento Economico Complessivo (TEC) inferiore a quello del CCNL comparativamente più rappresentativo, sancito dall'art. 7 del D.L. n. 62/2026 (cd. Decreto 1° Maggio).

Metodologia. In assenza — documentata nello Studio — di una metodologia univoca di comparazione tra CCNL e di una definizione normativa del TEC, lo Studio elabora e dichiara una propria metodologia applicativa *de iure condendo*, articolata su due binari di equivalenza — retributivo e normativo — cui si affianca la comparazione del TEC:

(i) l'equivalenza retributiva, fondata su Retribuzione Annua Lorda, scatti di anzianità e — ove rilevante — durata dell'orario settimanale;

(ii) l'equivalenza normativa, fondata su quindici istituti contrattuali ricondotti a quattro famiglie di tutele e valutati secondo una scala ordinale a cinque livelli, con giudizio complessivo ponderato — e non aritmetico — che attribuisce peso prevalente agli istituti centrali per il comparto (comporto, trattamento economico di malattia e infortunio, maternità, formazione ed ECM).

Il giudizio integrato finale è coerente con l'indirizzo del Consiglio di Stato (Sez. IV, 2 dicembre 2025, n. 9484), che impone una comparazione «complessiva e sintetica», «non parcellizzata o atomistica».

(iii) individuazione e comparazione del TEC su tre scenari di carriera (neo-assunto; anzianità media di 15 anni; piena maturità di 33 anni).

Il CCNL ANASTE è assunto quale benchmark del comparto «profit».

Esiti dell'analisi retributiva e del TEC. Sul piano retributivo, ANASTE esprime la RAL più elevata del comparto per entrambi i profili (€ 20.307,30 per l'OSS; € 23.912,81 per l'Infermiere). I CCNL AIOP-RSA e ARIS-RSA presentano scostamenti identici e contenuti all'ingresso (-6,32% OSS; -5,08% Infermiere), ma strutturalmente destinati ad ampliarsi: il primo è privo di un sistema di scatti progressivi (residua la sola indennità di posizione di € 40,00 dal 5° anno), il secondo mantiene gli scatti congelati ai valori maturati al 31/12/1990. Il CCNL Confcommercio Salute e Cura, per effetto della gradualità del Trattamento Economico Progressivo, esprime una fascia di valori: più distante all'ingresso, ma — grazie a 10 scatti su 14 mensilità — progressivamente convergente verso il benchmark. Il CCNL ANPIT-CISAL registra gli scostamenti più ampi del comparto, aggravati dal maggiore orario settimanale (40 ore contro 38): a parità di tempo lavorato, la perdita retributiva del neo-assunto raggiunge il -19,46% (OSS) e il -19,22% (Infermiere). La comparazione del TEC sui tre scenari restituisce un dato di certezza tecnica: **in nessun momento della carriera, e per nessuno dei due profili, alcuno dei quattro CCNL raggiunge il TEC di ANASTE** — con divari che, per AIOP-RSA e ARIS-RSA, più che triplicano a piena maturità (fino al -20,51%), mentre Confcommercio presenta il divario più ampio nella fase iniziale (fino a -14,64%) e ANPIT-CISAL permane in posizione di svantaggio in tutti gli scenari, massimo all'ingresso e attenuato — ma non colmato — con l'anzianità.

Esiti dell'analisi normativa. Nessun CCNL del comparto risulta uniformemente più o meno tutelante: ciascuno presenta aree di *favor* e aree di *disfavor*. Il giudizio complessivo ponderato colloca tuttavia ANASTE e Confcommercio Salute e Cura in posizione di co-primato (●●●), con i profili più ampi e bilanciati sulle quattro famiglie di tutele; seguono ARIS-RSA (●) — il più tutelante su malattia e infortunio, ma con assenza pressoché totale di welfare di sistema —, AIOP-RSA (○), dal profilo strutturalmente asimmetrico, e ANPIT-CISAL (○○), che al più articolato apparato di welfare contrattuale e bilateralità associa la disciplina meno tutelante del comparto proprio sulla famiglia di istituti di peso maggiore (assenze, permessi e congedi).

Il giudizio integrato di equivalenza. La lettura integrata retributivo-normativa distribuisce i cinque CCNL in due raggruppamenti netti: ANASTE e Confcommercio Salute e Cura nel quadrante di tutela più elevata su entrambi i piani; ARIS-RSA, AIOP-RSA e ANPIT-CISAL nel quadrante opposto. Nessun CCNL presenta profili asimmetrici tra i due assi, ma neppure all'interno dei raggruppamenti è predicabile una piena sostituibilità. **La conclusione dello Studio è univoca: gli scostamenti rilevati rispetto al CCNL ANASTE non sono qualificabili come «singoli», «episodici» o «marginali» ai sensi dell'art. 4, comma 4, dell'Allegato I.01 del d.lgs. n. 36/2023, e la sostituibilità reciproca dei CCNL del comparto non può essere affermata in via generale.**

Le proposte. Dalle risultanze di merito emergono criticità di metodo che trascendono il comparto. Lo SNALV/Confasal formula quattro proposte di sistema: (i) l'adozione di una metodologia univoca di comparazione tra CCNL — a partire dall'emanazione delle Linee Guida ministeriali previste dal Codice degli Appalti, attese entro il 31 marzo 2025 e ad oggi non adottate, e dalla piena operatività dell'Accordo ANAC-CNEL del 16 giugno 2025; (ii) una metodologia univoca di individuazione,

calcolo e comparazione del TEC, ad oggi indefinito sul piano concettuale e operativo; (iii) la convergenza delle Parti sociali su modelli definitivi uniformi dei principali istituti; (iv) l'attuazione, anche parziale e progressiva, dell'art. 39 della Costituzione. Sul piano settoriale, si propongono un tabellare retributivo unico per i datori di lavoro «profit» del comparto e uno standard minimo inderogabile di tutele normative sugli istituti più qualificanti per il settore.

Sviluppi futuri. Lo Studio restituisce una fotografia riferita ai testi contrattuali vigenti e al quadro ordinamentale attuale, suscettibili di rapida evoluzione a partire dall'imminente conversione in legge del D.L. n. 62/2026. La Segreteria Nazionale SNALV/Confsal si impegna ad aggiornarne periodicamente i contenuti e offre la metodologia elaborata quale strumento riutilizzabile e progressivamente affinabile, anche oltre il perimetro del comparto qui esaminato.

CCNL del settore socio-sanitario | Studio SNALV/Confsal - ALavoro.net

Roma, 26 maggio 2026

PARTE I — PREMESSE, OGGETTO DELLO STUDIO E METODOLOGIE

1. Socio-sanitario, la giungla dei Contratti Collettivi depositati al CNEL

Lo SNALV Confsal denuncia la crescente frammentazione contrattuale nel settore socio-sanitario, una situazione che – associata alle criticità regolatorie dei sistemi di accreditamento regionali – sta producendo pesanti effetti negativi sulle condizioni di lavoro dei dipendenti.

La presenza di molteplici Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, spesso applicati in modo disomogeneo, genera infatti differenze economiche e normative rilevanti anche a parità di mansioni.

Si tratta di scostamenti significativi che incidono direttamente sulla qualità della vita dei lavoratori e che configurano, secondo lo SNALV Confsal, una forma di *dumping* retributivo, contributivo e normativo non più sostenibile.

In base ai dati resi disponibili dal CNEL (Archivio al 31.03.2026), risultano depositati n. **37** Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro afferenti al sotto-settore “T-05” (“Assistenza non statale”). Di questi:

- **n. 11 CCNL sono classificati nell’Archivio principale del CNEL** (denominato “CCNL settori vigenti ed ultrattivi”) e, pertanto, sono considerati quali contratti che trovano un grado di applicazione minimo, come documentato dai flussi Uniemens, tale da consentire di registrare un sia pur limitato radicamento statico nel comparto di riferimento;
- **gli altri n. 26 CCNL sono, invece, classificati nell’Archivio secondario del CNEL** (denominato “Altri CCNL del settore privato”) e registrano un grado irrisorio o, comunque, estremamente esiguo di effettiva applicazione.

Per un maggior approfondimento dei parametri e metodologie di classificazione dei CCNL si rinvia alle due delibere della Commissione dell’Informazione CNEL: 11 settembre 2025 e 20 aprile 2026.

Di seguito un quadro riepilogativo dei dati estrapolati dall’archivio CNEL al 31.03.2026.

Tabella 1 – Archivio principale del CNEL – Sottosettore T05 “Assistenza non statale”

Identificazione del Contratto	Parti Firmatarie	Dati al 31.12.2024	Dati al 31.12.2025
T090 – CCNL per il personale dipendente da residenze sanitarie assistenziali e centri di riabilitazione – Scadenza: 30.06.2024	ARIS – FP CGIL; CISL FP; UIL FPL; UGL Sanità	Aziende: 169 – Dipendenti: 16.160	Aziende: 189 – Dipendenti: 19.517
T091 – CCNL per il personale delle RSA e delle altre strutture residenziali e socio-assistenziali – Scadenza: 31.03.2015	AIOP – UGL SANITA’; FISMIC CONFASAL; SICEL; FIALS; CONFASAL; FSE	Aziende: 370 – Dipendenti: 15.134	Aziende: 399 – Dipendenti: 17.840

Identificazione del Contratto	Parti Firmatarie	Dati al 31.12.2024	Dati al 31.12.2025
T09M – CCNL per il personale dipendente del settore assistenziale, socio-sanitario e delle cure post-intensive – Scadenza: 31.12.2024	CONFCOMMERCIO Salute Sanità e Cura; CONFCOMMERCIO Imprese per l'Italia – FISASCAT CISL; UILTUCS UIL; CISL FP	Aziende: 41 – Dipendenti: 4103	Aziende: 70 – Dipendenti: 4839
T09N – CCNL per i dipendenti delle Case di Cura – Scadenza: 30.06.2027	ANPIT; CONFIMPRENDITORI; UNICA – CISAL Terziario; CISAL	Aziende: 191 – Dipendenti: 2729	Aziende: 258 – Dipendenti: 3461
T111 – CCNL Socio-Assistenziale AGIDAE – Scadenza: 31.12.2025	AGIDAE – FP CGIL; FISASCAT FIST CISL; UILTUCS UIL	Aziende: 1768 – Dipendenti: 17.955	Aziende: 1831 – Dipendenti: 18.367
T112 – CCNL per il personale dipendente dalle realtà del settore assistenziale, sociale, socio-sanitario, educativo, nonché da tutte le altre istituzioni di assistenza – Scadenza: 31.12.2019	AGESPI – FP CGIL; FISASCAT FIST CISL; UILTUCS UIL; UIL FPL	Aziende: 10 – Dipendenti: 145	Aziende: 8 – Dipendenti: 140
T131 – CCNL ANASTE per il personale dipendente delle strutture territoriali – Scadenza: 31.12.2025	ANASTE; UNILAVORO PMI – CIU UNIONQUADRI; SNALV CONFISAL; CONFISAL; CSE; CSE Sanità; CSE Fulcam; CONFELP	Aziende: 509 – Dipendenti: 11.289	Aziende: 564 – Dipendenti: 13.091
T141 – CCNL per il personale dipendente dai settori socio assistenziale, socio sanitario ed educativo UNEBA – Scadenza: 31.12.2025	UNEBA – FP CGIL; FISASCAT CISL; FP CISL; UILTUCS UIL; UIL FPL	Aziende: 6088 – Dipendenti: 126.485	Aziende: 5900 – Dipendenti: 124.514
T151 – CCNL Cooperative Sociali – Scadenza: 31.12.2025	AGCI IMPRESE SOCIALI; CONFSCOOPERATIVE FEDERSOLIDARIETA'; LEGACOOPOSOCIALI – FP CGIL; FPS CISL; FISASCAT CISL; UIL FPL; UILTUCS	Aziende: 1367 – Dipendenti: 60.219	Aziende: 9743 – Dipendenti: 436.913
T155 – CCNL per le cooperative sociali nei servizi socio-assistenziali – Scadenza: 30.06.2020	UNCI; ANCOS – CISAL; CISAL Terziario	Aziende: 128 – Dipendenti: 2350	Aziende: 129 – Dipendenti: 2268
T161 – CCNL per i dipendenti dalle associazioni aderenti all'AIAS (Associazione Italiana Assistenza Spastici) – Scadenza: 31.12.2019	AIAS – CISL FP; UIL FPL; UGL Salute; FIALS CONFISAL; CONFISAL; ISA	Aziende: 214 – Dipendenti: 4391	Aziende: 193 – Dipendenti: 4423

Fonte: Archivio CNEL al 31.03.2026 – Elaborazione SNALV Confisal

Tabella 2 – Archivio secondario del CNEL – Sottosettore T05 “Assistenza non statale”

Identificazione del Contratto	Parti Firmatarie	Dati al 31.12.2024	Dati al 31.12.2025
T013 – CCNL per i soci e i dipendenti delle cooperative esercenti attività non medica presso Case di Cura, Comunità Educative e Socio-Assistenziali, Case di Soggiorno per anziani, Servizi Socio-Assistenziali ed Educativi per minori, Disabili, Anziani, Studi Dent. – Scadenza: 31.03.2014	UNCI – FIALS CONFSAL; CONFSAL	Aziende: 16 – Dipendenti: 172	Dati non disponibili
T040 – CCNL per il comparto privato sanitario e sociosanitario – Scadenza: 31.01.2025	CONFIMPRESE ITALIA – FESICA CONFSAL; CONFSAL	Aziende: 10 – Dipendenti: 46	Dati non disponibili
T080 – CCNL per il personale non medico delle strutture e cooperative socio sanitarie e assistenziali – Scadenza: 15.01.2029	UNILAVORO PMI – CONFSAL FISALS	Aziende: 8 – Dipendenti: 62	Dati non disponibili
T081 – CCNL per il personale dipendente non medico da strutture sanitarie, socio-sanitarie e cooperative socio sanitarie ed assistenziali private – Scadenza: 30.06.2017	FEDERTERZIARIO; CONFIMEA; CFC – UGL SANITA’	Aziende: 21 – Dipendenti: 300	Dati non disponibili
T092 – CCNL per RSA, altre strutture residenziali e socio-assistenziali, cooperative socio-sanitarie – Scadenza: 05.07.2015	CEPA A; CEPA SANITA’ – USAE; FNAOPS USAE	Aziende: 3 – Dipendenti: 18	Dati non disponibili
T093 – CCNL per aziende sanitarie private, altre strutture residenziali, assistenziali, socio-assistenziali, cooperative socio-sanitarie – Scadenza: 06.10.2018	CEPA A; CEPA SANITA’; ESAARCO – CIU; FNAOPS; FISNALCTA; ONAPS; SI CEL	Aziende: 3 – Dipendenti: 50	Dati non disponibili
T096 – CCNL per il personale dipendente da residenze sanitarie assistenziali (RSA) e dalle altre strutture residenziali e socio-assistenziali – Scadenza: 29.03.2021	ESAARCO; CEPA A; CEPA A Sanità; CEPA A Federcoop; SAI; FER – CIU; SI CEL; FNAOPS CGEL; ONAPS; FISNALCTA	Aziende: 3 – Dipendenti: 39	Dati non disponibili
T097 – CCNL per il personale dipendente dalle realtà del settore assistenziale, sociale, socio-sanitario, educativo – Scadenza: 29.03.2021	CIU; ESAARCO; CEPA A; ESAARCO Sanità; ESAARCO Federcoop; SAI; ESAARCO FER – FISNALCTA; FENAL Sanità; SI CEL; CLI CIU; FNAOPS CLI CIU; ONAPS	Aziende: 3 – Dipendenti: 19	Dati non disponibili

Identificazione del Contratto	Parti Firmatarie	Dati al 31.12.2024	Dati al 31.12.2025
T09B – CCNL per il personale dipendente non medico da strutture sanitarie, socio-sanitarie e cooperative socio sanitarie ed assistenziali private – Scadenza: 31.10.2025	FMPI – CONFINTESA; CONFINTESA Sanità	Aziende: 2 – Dipendenti: 10	Dati non disponibili
T09C – CCNL per il personale dipendente non medico da strutture sanitarie, socio-sanitarie, e cooperative socio sanitarie ed assistenziali private – Scadenza: 14.05.2020	FMPI CONAPI; CONAPI – CNAL	Aziende: 1 – Dipendenti: 7	Dati non disponibili
T09D – CCNL per il personale dipendente non medico da strutture sanitarie, socio-sanitarie, e cooperative socio sanitarie assistenziali ed educative private – Scadenza: 01.02.2024	ERSAF – CEUQ; CONFEDIR	Aziende: 1 – Dipendenti: 4	Dati non disponibili
T09H – CCNL per i lavoratori dipendenti delle aziende e delle cooperative esercenti attività non medica presso case di cura, case di soggiorno per anziani, RSA, centri socio-assistenziali ed educativi per minori, disabili, anziani, case famiglia, comunità educative e socio assistenziali – Scadenza: 31.12.2027	FIDAP IMPRESE – FISAL ITALIA	Aziende: 18 – Dipendenti: 167	Dati non disponibili
T09L – CCNL per il personale dipendente non medico da strutture sanitarie, socio-sanitarie e cooperative socio sanitarie e assistenziali private – Scadenza: 31.01.2027	ITALPMI – UNSIL	Aziende: 1 – Dipendenti: 6	Dati non disponibili
T09P – CCNL per i dipendenti dei Servizi Assistenziali e Socio Sanitari – Scadenza: 30.06.2027	ANPIT; CONFIMPRENDITORI; UNICA – CISAL Terziario; CISAL	Aziende: 31 – Dipendenti: 391	Dati non disponibili
T09Q – CCNL per il personale medico dirigente di strutture sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali di diritto privato – Scadenza: 31.12.2026	CONAPI; FISAP CONAPI – CONFINTESA; CONFINTESA SANITA’	Aziende: 0 – Dipendenti: 0	Dati non disponibili
T123 – CCNL per cooperative socio-sanitarie, aziende sanitarie private, strutture residenziali, assistenziali e socio-assistenziali – Scadenza: 28.02.2019	LEGA IMPRESA – FILAP; CIU	Aziende: 6 – Dipendenti: 67	Dati non disponibili

Identificazione del Contratto	Parti Firmatarie	Dati al 31.12.2024	Dati al 31.12.2025
T124 – CCNL per le lavoratrici e i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario, umanitario, assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo – Scadenza: 31.12.2025	UNICOOP – UGL Salute	Aziende: 38 – Dipendenti: 499	Dati non disponibili
T144 – CCNL per il personale dipendente, quadri, dirigenti e ricercatori, delle aziende e delle organizzazioni operanti nel comparto socio-sanitario-assistenziale-educativo e delle imprese sociali nel settore pubblico e privato, sotto qualsiasi forma giuridica costituite compresa la forma cooperativa, nonché di tutte le altre istituzioni di assistenza – Scadenza: 31.01.2029	UNIMPRESA; UNIMPRESA Sanità e Welfare; UNIMPRESA FEDERAMBULANZE SERVIZI ASSISTENZA; UNIAP; ASSIDAL; AIFECs – CONFAL; CIU UNIONQUADRI	Aziende: 3 – Dipendenti: 18	Dati non disponibili
T147 – CCNL per i dipendenti delle aziende esercenti attività nel settore socio sanitario, assistenziale, educativo e di inserimento lavorativo – Scadenza: 31.01.2022	ITALIA IMPRESA; UNFI – ISA	Aziende: 1 – Dipendenti: 1	Dati non disponibili
T148 – CCNL per i dipendenti e soci delle cooperative sociali esercenti attività nel settore socio sanitario, assistenziale, educativo e inserimento lavorativo – Scadenza: 28.02.2022	ITALIA IMPRESA; UNFI – ISA	Aziende: 30 – Dipendenti: 293	Dati non disponibili
T149 – CCNL per i dipendenti delle cooperative sociali e loro consorzi – Scadenza: 30.11.2028	UNCI; AIFOS; ASSOESERCENTI; CONFIMPRESEITALIA; ITALPMI; UCI; VALITALIA PMI – FESICA	Aziende: 29 – Dipendenti: 297	Dati non disponibili
T150 – CCNL per i dipendenti delle micro, piccole e medie imprese e per i dipendenti e soci lavoratori delle cooperative ed assimilabili esercenti attività di assistenza nonché il trasporto, il reinserimento ed assistenza sociale alla persona – Scadenza: 30.06.2026	COOPERATIVE ITALIANE; ATECA; ANEAS; ASSOPRO – FIADEL	Aziende: 6 – Dipendenti: 57	Dati non disponibili
T154 – CCNL Social COOP – Scadenza: 31.12.2028	UCEI – CONFINTESA	Aziende: 16 – Dipendenti: 212	Dati non disponibili
T157 – CCNL per le Cooperative sociali – Scadenza: 31.07.2017	UNFI – ISA	Aziende: 62 – Dipendenti: 1003	Dati non disponibili

Identificazione del Contratto	Parti Firmatarie	Dati al 31.12.2024	Dati al 31.12.2025
T198 – CCNL per i dipendenti delle Imprese Sociali e degli Enti del terzo Settore – Scadenza: 07.03.2027	ADLI – FITESC; CIU	Aziende: 82 – Dipendenti: 213	Dati non disponibili
T19B – CCNL disciplinante i rapporti di lavoro subordinato posti in essere nel settore No Profit da imprese sociali, cooperative, associazioni, Fondazioni, ONG e Organizzazioni operanti nel settore assistenziale, sociale, socio-sanitario ed educativo – Scadenza: 31.07.2020	UNSIC; UNSICOOP – CONFIAL	Aziende: 19 – Dipendenti: 68	Dati non disponibili

Fonte: Archivio CNEL al 31.03.2026 – Elaborazione SNALV Confisal

Alla frammentazione della Contrattazione Collettiva si aggiunge un quadro regolatorio profondamente precario e inefficiente. Le condizioni di lavoro del personale dipendente, infatti, sono influenzate dai sistemi di accreditamento adottati dalle singole Regioni, in cui vengono determinati i requisiti standard organizzativi (con la definizione, in particolare, di una proporzionalità numerica tra gli utenti in carico ed i relativi profili professionali necessari) nonché le tariffe di rimborso delle società accreditate. Le tariffe – che, appunto, divergono da una Regione all'altra – spesso non tengono conto dell'incremento del costo del lavoro derivante, anche, dagli aumenti retributivi sanciti dai CCNL applicati.

La disomogeneità regolatoria, pertanto, ha comportato pesanti ripercussioni sulla qualità del lavoro svolto nelle R.S.A., residenze protette, case di cura, comunità terapeutiche e nelle varie strutture socio-sanitarie-assistenziali: variano le denominazioni delle tipologie di strutture e servizi, variano le modalità di funzionamento e di accreditamento, variano gli standard organizzativi e gestionali, oltre ai costi sanitari e assistenziali (e relative modalità di determinazione) da rimborsare. L'abbondanza di discipline differenti ha creato un vero caos gestionale, tale da rendere particolarmente difficile la comparazione tra servizi di regioni differenti.

Inoltre, i lavoratori del comparto già subiscono, a monte, una grave ed ingiustificabile discriminazione salariale rispetto ai colleghi che – a fronte della medesima professionalità e dello svolgimento di analoghe mansioni – sono impiegati nella sanità pubblica. Tale disparità di trattamento ha procurato un elevato *turnover* di personale – soprattutto in occasione di rilevanti procedure concorsuali bandite dalla P.A. – nonché una grave carenza di operatori ed infermieri: *turnover* e carenza – quali conseguenze della disparità di trattamento – continuano ad incrementare sensibilmente il carico di lavoro del personale delle R.S.A.

Lo SNALV Confisal sta denunciando da anni il lassismo istituzionale che caratterizza le politiche sul comparto. Le principali proposte sono:

- omogeneità dei sistemi di accreditamento;

- calcolo del “costo del personale” sulla base dei livelli retributivi previsti dal CCNL Sanità Pubblica, con determinazione del salario minimo orario di ciascun profilo professionale;
- necessità di prevedere uno standard minimo ed adeguato dell’intensità assistenziale, garantendo equità su tutto il territorio nazionale;
- sistema di monitoraggio pubblico per la programmazione preventiva del fabbisogno di personale.

Per maggiori informazioni è possibile consultare la pagina dedicata del sito: snalv.it/sociosanitario.

2. Oggetto e metodologia dello studio

Con il presente studio si intende fornire un'analisi comparativa, in termini di equivalenza contrattuale e di trattamento economico complessivo, dei maggiori CCNL del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo che vengono applicati da datori di lavoro cd. "for profit".

A tal proposito, è stata seguita la seguente metodologia applicativa:

- selezione di un numero predeterminato di CCNL ritenuti "comparabili" in base al relativo campo di applicazione (**Parte I – Capitolo 3**);
- individuazione delle due principali figure professionali impiegate nel comparto e comparazione tra i relativi livelli di inquadramento previsto da ciascun CCNL (**Parte I – Capitolo 4**);
- analisi di equivalenza retributiva tra i CCNL ai sensi dell'art. 11 del Codice degli Appalti, nonché individuazione e comparazione del trattamento economico complessivo ex art. 7 del Decreto 1° Maggio (**Parte II**);
- analisi di equivalenza delle tutele normative tra i CCNL, sulla base degli istituti normativi previsti dall'art. 4 dell'Allegato I.01 del d.lgs. 36/2023 (**Parte III**);
- elaborazione di quadri sintetici dei risultati (**Parte IV**);
- formulazione di proposte a carattere sistemico e settoriale (**Parte V**).

3. I CCNL comparabili

I CCNL “comparabili” nel settore sono stati individuati in base ai criteri ed ai parametri rinvenibili dalla normativa vigente. In particolare, l’articolo 7 del D.L. n. 62/2026 (cd. Decreto 1° Maggio) – nell’identificare l’ambito di applicazione del “salario giusto” derivante dal trattamento economico complessivo previsto dal CCNL stipulato dalle organizzazioni comparativamente più rappresentative – elenca elementi di riferimento essenziali per individuare i CCNL tra di essi comparabili: il “settore”, “la categoria produttiva”, nonché l’“attività principale o prevalente esercitata”, la “dimensione” e la “natura giuridica” del datore di lavoro.

Il settore socio-sanitario, infatti, risulta caratterizzato dalla presenza di una pluralità di datori di lavoro aventi regimi giuridici (civilistici e fiscali) eterogenei e divergenti.

Il presente studio, pertanto, ha inteso comparare i CCNL riferibili espressamente ai datori di lavoro cd. “for profit”¹, che rappresentano circa il 25% dei gestori dei presidi residenziali². A tal proposito, la selezione dei CCNL è stata effettuata in ragione dei quattro criteri concorrenti previsti dall’art. 7 del D.L. n. 62/2026, come di seguito riportati:

- sulla base del “settore” e della “categoria produttiva di riferimento”, nonché dell’“attività principale o prevalente” esercitata dal datore di lavoro, si è proceduto a selezionare i CCNL inquadrati nel sottosettore “T-05” dell’Archivio principale CNEL, con un’applicazione minima al 31.12.2025 di almeno 1.000 dipendenti;
- sulla base, poi, della “natura giuridica” del datore di lavoro, si è proceduto a individuare i CCNL applicabili esclusivamente o prevalentemente da datori di lavoro cd. “for profit”, i quali operano con vincoli, costi e logiche strutturalmente diverse³ rispetto ad altri datori di lavoro il cui assetto causale tipico impone il divieto – o la limitazione – di distribuzione di utili (datori di lavoro cd. “non profit”, pari al 51% del totale, “pubblici”, pari al 13%, e di “natura religiosa”, pari all’11%).

Di conseguenza, sono stati esclusi dalla comparazione i CCNL che, in base alla variegata ampiezza del relativo campo di applicazione (es. CCNL Cooperative Sociali identificato con codice “T151”⁴)

¹Per “datore di lavoro privato for profit” si intende il soggetto di diritto privato costituito in forma di società lucrativa ai sensi degli artt. 2247 e ss. c.c., il cui statuto, in assenza di qualificazioni derogatorie di legge (quali, in via esemplificativa e non esaustiva, l’iscrizione al RUNTS come ETS, la qualifica di impresa sociale ex d.lgs. 112/2017, o la natura cooperativistica ex art. 2511 c.c.), ammette la libera destinazione dell’eccedenza di gestione alla distribuzione, anche periodica, fra i soci o partecipanti, secondo la disciplina ordinaria dello scopo di lucro ex art. 2247 c.c.

²ISTAT, Le strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie. 1° gennaio 2024, Roma, 13 gennaio 2026, pag. 3.

³Per un’analisi documentata della differenziazione del settore socio-sanitario-assistenziale per natura giuridica del gestore — in termini di sostenibilità economica, struttura dei costi, governance e modelli organizzativi — si rinvia a CERGAS – SDA Bocconi (in collaborazione con Essity), Osservatorio Long Term Care, VII Rapporto, Milano, 2025, e a LIUC Business School – Università Carlo Cattaneo, Osservatorio Settoriale sulle RSA (dir. A. Sebastiano), in particolare l’indagine sui bilanci 2021-2022 di 306 enti gestori (Castellanza, 2024): https://www.liucbs.it/wp-content/uploads/osservatorio/8644/convegno_280524-Antonio-Sebastiano.pdf e https://www.liucbs.it/wp-content/uploads/osservatorio/8644/convegno_280524-Marco-Petrillo.pdf

⁴Il campo di applicazione del CCNL Cooperative Sociali (codice alfanumerico “T151”) comprende le attività afferenti a n. 7 sottosectori CNEL e n. 25 codici ATECO.

e/o in base all’assetto causale dei datori di lavoro inclusi nel relativo campo di applicazione (CCNL Agidae identificato con codice “T111”⁵, CCNL Uneba identificato con codice “T141”⁶, CCNL Aias identificato con codice “T161”⁷, CCNL per le cooperative sociali nei servizi socio-assistenziali identificato con codice “T155”⁸) non risultano comparabili con il CCNL ANASTE.

In definitiva, avuto riguardo ai datori di lavoro cd. “for profit”, i principali CCNL comparabili nel settore socio-sanitario risultano essere:

CCNL	Scadenza	Parti firmatarie
CCNL ANASTE (codice CNEL T131)	31.12.2025	ANASTE SNALV CONFSAI; CONFSAI; CIU UNIONQUADRI; CSE; CSE Sanità; CSE Fulscam; CONFELP
CCNL AIOP-RSA (codice CNEL T091)	31.03.2015 Accordo ponte: 30.06.2024	AIOP UGL SANITA’; FISMIC CONFSAI; SI-CEL; FIALS; CONFSAI; FSE (accordo ponte: FIALS e UGL SANITA’. Su tavolo separato: FP CGIL, CISL FP E UIL FPL)
CCNL ARIS-RSA ⁹ (codice CNEL T090)	31.12.2015 Accordo ponte: 30.06.2024	ARIS FP CGIL; CISL FP; UIL FPL; UGL SANITA’ (tavolo separato)
CCNL Confcommercio Salute, Sanità e Cura (codice CNEL T09M)	31.12.2024	CONFCOMMERCIO Salute Sanità e Cura; CONFCOMMERCIO Imprese per l’Italia FISASCAT CISL; UILTUCS UIL; CISL FP
CCNL ANPIT-CISAL Servizi Assistenziali e Socio-Sanitari (codice CNEL T09N)	30.06.2027	ANPIT; CONFIMPRENDITORI; UNICA CISAL Terziario CISAL

⁵Il CCNL Agidae (codice CNEL T111), in forza della clausola di campo di applicazione di cui all’art. 1, regola in via esclusiva i rapporti di lavoro del personale dipendente di Istituti dipendenti dall’Autorità ecclesiastica — qualificabili come enti ecclesiastici civilmente riconosciuti ai sensi della L. 222/1985 — e di altri Istituti che ne accettino integralmente la disciplina. Tali soggetti sono caratterizzati, per espressa previsione di legge (in particolare: art. 16, comma 2 L. 222/1985), da un fine costitutivo di religione o di culto, strutturalmente incompatibile con lo scopo di lucro ex art. 2247 c.c.

⁶Il CCNL Uneba (codice CNEL T141), in forza della clausola di campo di applicazione di cui all’art. 1, è destinato in via prevalente a regolare i rapporti di lavoro del personale dipendente di soggetti riconducibili a tipi giuridici la cui causa tipica esclude o limita strutturalmente lo scopo di lucro: enti e congregazioni religiose ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti (L. 222/1985), Organismi diocesani, fondazioni, associazioni con o senza personalità giuridica (artt. 14 ss. e 36 ss. c.c.), cooperative e privati, federazioni e consorzi tra i soggetti predetti, nonché enti del Terzo Settore (d.lgs. 117/2017, con divieto espresso di distribuzione di utili ex art. 8).

⁷Il CCNL Aias (codice CNEL T161) regola, in base alla propria clausola di campo di applicazione, i rapporti di lavoro del personale dipendente di associazioni iscritte al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (artt. 4 e 11 d.lgs. 117/2017), nonché di enti riconducibili — per identità tipologica e causale — alla parte datoriale firmataria. Gli enti del Terzo Settore sono per espressa previsione di legge soggetti al divieto di distribuzione, anche indiretta, di utili e avanzi di gestione (art. 8 d.lgs. 117/2017) e operano per finalità civiche, solidaristiche o di utilità sociale (art. 4 d.lgs. 117/2017).

⁸Il CCNL per le lavoratrici ed i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo – Cooperative sociali (codice CNEL T155), in forza della propria clausola di campo di applicazione di cui all’art. 1, regola in via esclusiva i rapporti di lavoro del personale dipendente delle cooperative sociali disciplinate dalla Legge 8 novembre 1991, n. 381 che, per espressa previsione ex art. 1, comma 1, L. 381/1991, “hanno lo scopo di perseguire l’interesse generale della comunità alla promozione umana e all’integrazione sociale dei cittadini”.

⁹Il CCNL, seppur sottoscritto da “ARIS – Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari”, non prevede nel campo di applicazione alcuna specifica o restrizione applicativa riconducibile alla natura giuridica del datore di lavoro.

PLATEA TOTALE DI DIPENDENTI. I 5 CCNL risultano applicati a **58.748 dipendenti** e **1.480 aziende** al 31.12.2025 (Archivio CNEL)¹⁰.

	31.12.2024	31.12.2025
Aziende totali	1.280	1.480
Dipendenti totali	49.415	58.748

¹⁰Composizione al 31.12.2025 (Archivio CNEL – aggiornamento del 31.03.2026): ARIS 33,2% (19.517) – AIOP 30,4% (17.840) – ANASTE 22,3% (13.091) – Confcommercio 8,2% (4.839) – ANPIT 5,9% (3.461).

4. Figure professionali analizzate

L’analisi si è focalizzata sulle figure professionali più diffuse nel comparto: Operatore Socio-Sanitario (OSS) – che rappresenta il 36% del personale retribuito ed è presente nel 39% delle strutture socio-sanitarie – e Infermiere – che rappresenta l’11% del personale retribuito ed è presente nel 13% delle strutture socio-sanitarie¹¹.

Si rimarca, tuttavia, che l’analisi normativa ha portata pressoché generale (ad eccezione dei termini di preavviso e di prova) ed è applicabile alla totalità del personale dipendente del comparto.

Per ciascun profilo professionale è stato individuato, su ciascuno dei cinque CCNL, il livello di inquadramento contrattuale di riferimento, come riportato nella tabella di corrispondenza delle qualifiche e dei livelli di inquadramento che segue. Per il CCNL ANPIT-CISAL, in considerazione della specificità del sistema di progressione automatica per anzianità (passaggio dal livello inferiore al livello superiore al compimento dei 36 mesi di servizio), sono stati distintamente analizzati entrambi gli scenari (“fino a 36 mesi” e “oltre 36 mesi”).

Tabella 3 — Inquadramenti per profilo professionale

PROFILO PROFESSIONALE	ANASTE (T131)	AIOP-RSA (T091)	ARIS-RSA (T090)	Confcommercio Salute (T09M)	ANPIT-CISAL (T09N)
Operatore Socio-Sanitario (OSS)	4° livello	Livello D2	Categoria D	4° livello S ¹²	Livello D1 (fino a 36 mesi) Livello C2 (oltre 36 mesi)
Infermiere	6° livello	Livello E2	Categoria F	3° livello S	Livello C1 (fino a 36 mesi) Livello B2 (oltre 36 mesi)

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confasal

¹¹ISTAT, Le strutture residenziali, cit., pag. 4.

¹² Il CCNL Confcommercio Salute distingue tra Operatore Socio Sanitario “a soggetti non autosufficienti” (livello 4S) e Operatore Socio Sanitario “a soggetti autosufficienti” (livello 4, con retribuzione lorda mensile inferiore di € 44,82): ai fini del presente Studio, è stato considerato esclusivamente il livello 4S.

5. Approfondimento: i parametri di equivalenza contrattuale e la comparazione del TEC. Lo studio SNALV Confsal quale metodologia applicativa de iure condendo

La scelta della metodologia applicativa sulla comparazione tra i CCNL appare assai rilevante per questioni di importanza cruciale per il diritto del lavoro e delle relazioni sindacali e, di riflesso, per lo sviluppo economico del Paese nel suo complesso.

- da un lato, infatti, il già citato Codice degli Appalti:

introduce l'obbligo per la stazione appaltante di indicare il contratto collettivo applicabile al personale dipendente impiegato nell'attività oggetto dell'appalto. Il CCNL deve corrispondere a quello sottoscritto dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale;

ammette l'applicabilità di un CCNL diverso da quello indicato dalla stazione appaltante, a condizione che l'operatore economico produca una dichiarazione di equivalenza economica e normativa rispetto al CCNL che intende applicare;

- dall'altro, il recente Decreto 1° Maggio ha sancito:

l'equiparazione tra il principio costituzionale di "retribuzione adeguata e sufficiente" ex art. 36 Costituzione ed il trattamento economico complessivo (cd. "TEC") individuato dai CCNL stipulati dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative (cd. "CCNL leader");

il divieto per gli altri CCNL "comparabili" – sottoscritti da Organizzazioni **non** comparativamente più rappresentative – di prevedere TEC inferiori al CCNL leader;

la subordinazione del riconoscimento di benefici pubblicistici all'erogazione individuale di un TEC non inferiore a quello determinato dal CCNL leader.

In tale ottica, la mancata attuazione dell'articolo 39 della Costituzione costituisce un vero e proprio *vulnus* giuridico: senza una definizione esatta di "Organizzazione Sindacale comparativamente più rappresentativa" (e, dunque, senza una misurazione terza e certificata dell'effettiva rappresentatività dei Sindacati nella categoria di riferimento, così come espressamente previsto dal dettato costituzionale) si precarizza, ancora di più, l'esigenza di "certezza", "chiarezza" e conseguente "effettività delle norme" di cui, invece, avrebbe tanto bisogno il diritto giuslavoristico vigente. A ciò si associa anche la difficoltà di perimetrare con criteri oggettivi uno specifico settore di riferimento.

Ad ogni modo, rinviando ad altra sede l'analisi sulla mancata attuazione dell'art. 39 Cost., si intendono precisare alcune questioni metodologiche affrontate nel presente studio.

ANALISI DI EQUIVALENZA (Codice degli Appalti)

Con riguardo specifico agli elementi da prendere in considerazione per l'analisi di equivalenza tra CCNL, è d'uopo evidenziare che anche l'articolo 4 dell'Allegato I.01 Codice degli Appalti non ha consentito di chiarire, ad oggi, la metodologia applicativa univoca su cui basare la comparazione. Ed infatti:

- La circolare n. 2/2020 dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro ha costituito – quantomeno fino all'emanazione dell'Allegato I.01 (introdotto dal d.lgs. n. 209/2024) – il quadro comparativo di riferimento per la valutazione di equivalenza tra i CCNL. Si veda, a titolo esemplificativo: la Relazione illustrativa al Bando tipo ANAC n. 1/2023 (Delibera ANAC n. 309 del 27 giugno 2023, che ha richiamato espressamente la Circolare INL n. 2/2020, individuando i nove parametri normativi ivi contenuti, ampliandoli a dodici e adattando la regola degli scostamenti) e la Delibera ANAC n. 14 del 14 gennaio 2025 (che ha confermato questo approccio, applicandolo a un caso concreto).
- La situazione è mutata notevolmente con l'emanazione, appunto, del d.lgs. n. 209/2024 (art. 73) che ha introdotto il citato Allegato I.01. L'Allegato, oltre ad introdurre parametri comparativi propri e parzialmente divergenti da quelli enunciati dalla Circolare INL n. 2/2020, ha previsto (art. 4, comma 5) entro 90 giorni (ossia, entro il 31.03.2025) l'adozione con Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di apposite «*linee guida per la determinazione delle modalità di attestazione dell'equivalenza delle tutele di cui al comma 4 e per la valutazione degli scostamenti che, in ragione anche del numero di parametri interessati, possono essere considerati marginali dalle stazioni appaltanti ed enti concedenti ai sensi del medesimo comma 4*».
- Tali Linee Guida, ad oggi, non risultano ancora adottate, anche in ragione – probabilmente – della “messa a terra” dell'accordo interistituzionale sottoscritto tra ANAC e CNEL il 16.06.2025. Tale accordo, infatti, mira proprio a facilitare «*la verifica dell'equivalenza tra i contratti collettivi di lavoro, nell'ambito dell'applicazione della recente normativa sugli appalti pubblici, attraverso la reciproca messa a disposizione del patrimonio informativo detenuto dalle Parti*»¹³.
- Nel frattempo sono intervenute alcune pronunce giurisprudenziali che evidenziano, ulteriormente, la necessità di definire una metodologia comparativa chiara ed univoca. Si cita, in particolare, la sentenza del Consiglio di Stato, Sez. IV, 02.12.2025, n. 9484, in base alla quale «*la stazione appaltante deve formulare, anche in relazione al confronto comparativo dei CCNL, a un giudizio complessivo, sintetico, e non parcellizzato o atomistico, in maniera da valorizzare nell'insieme le singole voci di cui si compone il CCNL indicato in sede di presentazione dell'offerta al fine di verificare se, al di là di singoli, episodici, scostamenti, sia comunque complessivamente in grado di garantire un livello di tutela equivalente (anche, eventualmente, all'esito di compensazioni tra singole divergenti componenti) a quello offerto dal CCNL indicato negli atti di gara*».

¹³CNEL, Comunicato stampa n. 138 del 16 giugno 2025.

- Una situazione di estrema incertezza che gli operatori economici, da un lato, e gli Enti di ricerca ed il CNEL, dall'altro, stanno provando ad attenuare.

Su tali premesse, lo SNALV Confsal ha tentato di condurre l'analisi con il massimo rigore tecnico-scientifico, provando ad analizzare – come meglio si dirà nella Parte II e nella Parte III dello Studio – tutti i singoli, specifici e variegati aspetti degli istituti (retributivi e normativi) previsti dal Codice degli Appalti.

TEC – TRATTAMENTO ECONOMICO COMPLESSIVO (Decreto 1° Maggio)

Il Legislatore pare aver demandato la definizione del “Trattamento Economico Complessivo” al singolo CCNL preso a riferimento¹⁴. Tale decisione – certamente apprezzabile per la presumibile valorizzazione dell'autonomia negoziale delle Parti Sociali – qualora “interpretativamente” confermata, pone, tuttavia, una serie di criticità operative, soprattutto in ragione delle plurime finalità che il cd. “Decreto 1° Maggio” intende perseguire.

Ci si riferisce, in particolare, all'esigenza ex art. 7, comma 3 del D.L. n. 62/2026 di garantire trattamenti economici complessivi non inferiori a quello previsto dal CCNL leader. Sul punto appare evidente la difficoltà di comparare i trattamenti economici complessivi previsti da due o più CCNL del medesimo settore produttivo, soprattutto laddove non emerga da tutte le disposizioni pattizie una definizione univoca di TEC o, peggio ancora, quando i CCNL presi a riferimento prevedano definizioni divergenti.

Sul punto, tuttavia, si evidenzia il ruolo operativo assegnato al CNEL (ex art. 9, comma 4 del medesimo D.L. n. 62/2026) che avrà il compito essenziale di «*estrarre dai contratti collettivi depositati il trattamento economico complessivo ivi contenuto, aggiornando l'archivio nazionale dei contratti e degli accordi collettivi di lavoro*».

Per il momento – come meglio si dirà nella Parte II del presente Studio – si è ritenuto di dover includere nella definizione di “TEC” esclusivamente gli elementi “fissi”, “continuativi” e “generalizzati” di cui si compone la retribuzione lorda. Ciò in considerazione del fatto che nessun CCNL analizzato prevede una definizione di “TEC” e che, di converso, i medesimi CCNL disciplinano in maniera pressoché uniforme il concetto di retribuzione.

Tale soluzione ha consentito di equiparare i due concetti introdotti dal Legislatore (“retribuzione globale annua” ex Codice degli Appalti e “trattamento economico complessivo” ex Decreto 1° Maggio) in un'unica formula – cd. “Retribuzione Annuale Lorda” – che, unitamente alla disciplina sugli scatti di anzianità, ha costituito la base unica di valutazione su cui è stata effettuata sia l'analisi di equivalenza retributiva, sia l'individuazione e comparazione del TEC ai fini del giusto salario nel settore di riferimento.

Ad ogni modo, le analisi comparative dell'*equivalenza retributiva* e del TEC restano distinte e separate, sulla base dei seguenti assunti:

¹⁴Per maggior approfondimento: M. TIRABOSCHI, Prime note sul trattamento economico complessivo ai sensi del decreto lavoro del 1° maggio, Bollettino ADAPT, 4 maggio 2026.

- variano le finalità previste dal Legislatore all'uopo (in estrema sintesi: esigenza di garantire leale concorrenza tra gli operatori economici che partecipano ad un appalto pubblico, da un lato; esigenza di garantire un "salario giusto" ex art. 36 Cost. a tutti i lavoratori a prescindere dal CCNL applicato, dall'altro);
- variano, di conseguenza, anche le metodologie d'analisi comparativa da utilizzare per ciascuna delle due fattispecie concrete;
- variano, in ultima istanza, le modalità di definizione del giudizio comparativo finale.

UNA PROPOSTA DE IURE CONDENDO

In definitiva, il presente Studio tenta di fornire una modalità applicativa *de iure condendo* circa il metodo d'analisi sull'equivalenza retributiva e normativa tra i CCNL ai fini del Codice degli Appalti, nonché sulla definizione di Trattamento Economico Complessivo per la determinazione del cd. salario giusto previsto dal cd. Decreto 1° Maggio.

Su quest'ultimo aspetto, in particolare, lo Studio prova a mettere in pratica alcune questioni controverse che stanno animando il dibattito tra operatori ed esperti giuslavoristici e che dovrebbero meritare la giusta attenzione istituzionale già nell'imminente fase di conversione del Decreto Legge.

Per tali ragioni, lo Studio ha una validità temporanea e contingente ed è soggetto a future evoluzioni legislative o a chiarimenti interpretativi.

Ad ogni modo, lo Studio è stato condotto con elevato standard tecnico-scientifico, al fine di descrivere e catalogare istituti e concetti, includere tutti i possibili ed eventuali elementi che li contraddistinguono, consentirne l'effettiva comparazione.

PARTE II — ANALISI DI EQUIVALENZA RETRIBUTIVA E COMPARAZIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO COMPLESSIVO

1. NOTA METODOLOGICA COMUNE

1.1 Perimetro normativo e oggetto dell'analisi

La presente Parte II mira ad analizzare l'equivalenza retributiva tra i cinque CCNL ai sensi dell'art. 11, comma 4 del d.lgs. n. 36/2023 (**Capitolo 2**), nonché ad individuare e comparare il trattamento economico complessivo (cd. TEC) ex art. 7 del D.L. n. 62/2026 di ciascun CCNL (**Capitolo 3**).

1.2 Equivalenza retributiva: la retribuzione globale annua

L'analisi di equivalenza retributiva è stata condotta in conformità all'art. 4, comma 2, dell'Allegato I.01 al d.lgs. 36/2023 (Codice degli Appalti), che individua le componenti fisse della "retribuzione globale annua", costituite dalle seguenti voci:

- retribuzione tabellare annuale;
- indennità di contingenza;
- elemento distinto della retribuzione (EDR);
- eventuali mensilità aggiuntive;
- eventuali ulteriori indennità previste.

1.3 Salario giusto: il trattamento economico complessivo

Riguardo alla composizione del Trattamento Economico Complessivo, invece, occorre preliminarmente precisare alcuni aspetti.

Come già evidenziato nel Capitolo 5 della Parte I del presente studio, il Legislatore pare aver demandato la definizione del "Trattamento Economico Complessivo" al singolo CCNL preso a riferimento. Tale decisione pone rilevanti criticità operative, soprattutto laddove i CCNL non prevedono alcuna disciplina specifica del Trattamento Economico Complessivo o, peggio, quando i CCNL presi a riferimento ne prevedano definizioni divergenti e contrastanti.

In attesa di un chiarimento formale e, soprattutto, dell'evoluzione dei CCNL circa la concreta e specifica individuazione degli elementi di cui si compone il TEC, si è ritenuto di valorizzare esclusivamente gli elementi che compongono la retribuzione, evitando scelte arbitrarie riguardo ad altri istituti comunque previsti dai CCNL analizzati (es. assistenza sanitaria integrativa nel CCNL ANASTE, Welfare contrattuale nel CCNL ANPIT-CISAL, ecc.).

Tale scelta "forzata" risulta avvalorata anche da due assunti:

- è indiscutibile che nel TEC siano inclusi (quantomeno) tutti gli elementi retributivi di cui si connota il concetto di retribuzione lorda;

- nei CCNL oggetto del presente studio, risulta disciplinata in maniera pressoché uniforme¹⁵ la struttura della “retribuzione mensile lorda” (seppur con alcune variabili lessicali), tale da consentirne un’effettiva analisi comparativa.

Pertanto, escludendo gli elementi a carattere personale (es. superminimi o assegni ad personam), per tutti i CCNL la Retribuzione risulta composta unicamente da elementi “fissi”, “continuativi” e “generalizzati” per categoria, livello, profilo professionale o mansione svolta:

- paga base (o minimo conglobato);
- altri elementi fissi della retribuzione (es. EDR, eventuale contingenza, “Elemento Retributivo aggiuntivo”, “Elemento perequativo regionale”, ecc.);
- indennità aggiuntive fisse e continuative;
- mensilità retributive aggiuntive;
- scatti di anzianità.

Appare chiaro che tale soluzione, tuttavia, non consente di individuare la “complessità” (o totalità) del Trattamento economico che il Legislatore intende garantire a ciascun lavoratore a prescindere dal CCNL applicato. Pertanto, in attesa di una positiva evoluzione (istituzionale e necessariamente contrattuale) sulle modalità effettive di individuazione del trattamento economico complessivo, la soluzione SNALV Confsal si caratterizza per una validità temporanea ed è soggetta – ci si augura – a future interpretazioni esplicative.

1.4 Parametro di analisi unitario: RAL e disciplina degli scatti

Accogliendo la tesi sulla definizione di Trattamento Economico Complessivo di cui al paragrafo precedente – rimarcando, nuovamente, la precarietà definitoria tra i CCNL che non consente di individuare, ad oggi, soluzioni certe – si è giunti, inoltre, alla seguente conclusione: i concetti di “retribuzione globale annua” e di “trattamento economico complessivo” finiscono per eguagliarsi.

Per comodità lessicale, e in coerenza con la diffusione del termine nella prassi operativa giuslavoristica e di gestione HR, le due formule (retribuzione globale annua e trattamento economico complessivo) vengono ricondotte nel presente Studio ad un’unica nozione, ridenominata “Retribuzione Annuale Lorda” (RAL), che, insieme alla disciplina degli scatti di anzianità, costituisce il parametro di analisi unitario per:

- la verifica dell’equivalenza retributiva ex art. 11, comma 4, d.lgs. 36/2023, mediante un giudizio complessivo, sintetico, e non parcellizzato o atomistico (cfr. Consiglio di Stato, Sez. IV, 02.12.2025, n. 9484);
- l’individuazione del Trattamento Economico Complessivo ex art. 7, comma 3, D.L. n. 62/2026.

¹⁵Ad eccezione del CCNL ANPIT-CISAL, che include nel concetto di retribuzione anche ulteriori elementi che – come illustrato al paragrafo 1.5 della presente Parte II – la Scrivente ha ritenuto di escludere dalla comparazione retributiva.

1.5 Nel dettaglio: le singole voci retributive prese a riferimento

In ragione delle criticità operative sin qui trattate, appare opportuno illustrare analiticamente le voci retributive previste da ciascun CCNL che sono state prese a riferimento nella seguente analisi.

- Il **CCNL ANASTE** elenca, all'art. 68, "gli elementi che concorrono a formare la normale retribuzione": "minimo contrattuale conglobato", "salario di anzianità", "eventuale elemento integrativo derivante dalla contrattazione integrativa territoriale o aziendale", "eventuali super minimi e/o assegni ad personam"; "indennità di funzione".

Pertanto, ai fini della determinazione della "retribuzione globale annua" e del "trattamento economico complessivo" degli OSS e degli infermieri, sono state prese in considerazione le seguenti voci retributive: "minimo contrattuale conglobato", "salario di anzianità", "indennità professionale" per gli infermieri ex art. 70 del CCNL.

- Il **CCNL AIOP** riporta, all'art. 47, gli elementi di cui si compone la "retribuzione lorda mensile": "retribuzione come da posizione economica da erogarsi per 12 mensilità", "tredicesima mensilità", "trattamento di fine rapporto", "elementi aggiuntivi della retribuzione ove spettanti", "eventuali trattamenti ad personam". Il successivo art. 48 prevede, poi, un salario di anzianità (definito "indennità di posizione") da erogarsi al compimento del 5° anno di anzianità. L'art. 49 prevede, invece, un "Superminimo collettivo" (confermato anche dall'Accordo Ponte) che spetta, tuttavia, a determinate condizioni esclusivamente al personale in forza alla data dell'11 giugno 2012: per tale ragione, essendo trascorsi oltre 14 anni dalla data propedeutica all'erogazione di tale istituto, si ritiene che lo stesso non possa considerarsi quale elemento utile a determinare l'attuale retribuzione globale annua e TEC del CCNL. Il successivo art. 58 prevede, poi, un "Premio di produttività" la cui eventuale istituzione viene, tuttavia, subordinata dall'Accordo Ponte alla contrattazione di II livello: l'erogazione eventuale e non generalizzata del premio conduce ad escluderlo dalla r.g.a. e dal TEC. Infine, l'Accordo Ponte ha previsto un ulteriore salario di anzianità (definito "premio di anzianità" maturabile a seguito di 10 anni di servizio nella medesima azienda) che, tuttavia, viene limitato esclusivamente ai lavoratori in forza alla data del 24 ottobre 2023.

Pertanto, ai fini della determinazione della "retribuzione globale annua" e del "trattamento economico complessivo" degli OSS e degli infermieri, sono state prese in considerazione le seguenti voci retributive: "retribuzione come da posizione economica da erogarsi per 12 mensilità", "tredicesima mensilità", "indennità di posizione" (art. 48).

- Il **CCNL ARIS** descrive, all'art. 48 (così come modificato dall'Accordo Ponte), le retribuzioni mensili lorde, da erogarsi per 13 mensilità annue, e composte da: "retribuzione in vigore", "elemento retributivo aggiuntivo (ERA)", "Integr. ERA" previsto esclusivamente per alcune figure professionali (tra cui gli OSS). In merito agli scatti di anzianità, l'art. 51 ne esclude espressamente la maturazione a decorrere dal 01.01.1991. Il successivo art. 57 prevede, infine, un "Premio di incentivazione" pari a € 450,00 lordi annuali che, tuttavia, risulta condizionato (nell'an e nel quantum) a condizioni necessarie non verificabili aprioristicamente. Il relativo

importo, pertanto, non può considerarsi “fisso”, “continuativo” o quantificabile in via “generalizzata”.

Pertanto, ai fini della determinazione della “retribuzione globale annua” e del “trattamento economico complessivo” degli OSS e degli infermieri, sono state prese in considerazione le seguenti voci retributive: “retribuzione in vigore”, “elemento retributivo aggiuntivo (ERA)”, “Integr. ERA” (Accordo ponte).

- Il **CCNL Confcommercio Salute** elenca, all’art. 45, “gli elementi che concorrono a formare la retribuzione mensile globale del lavoratore”: “salario minimo conglobato del livello di inquadramento”; “eventuali scatti di anzianità”; “eventuali superminimi e/o assegni ad personam”; “indennità di funzione”; “altre indennità previste dal presente c.c.n.l.”. Il CCNL prevede poi, all’art. 86¹⁶, un “Trattamento economico progressivo” (TEP), caratterizzato dalla maturazione, nell’arco temporale massimo di 36 mesi, di alcuni istituti contrattuali, secondo una gradualità crescente progressiva, che interessa nello specifico la 14^a mensilità, i ROL e gli scatti di anzianità. Pertanto, ai fini del presente studio:

la disciplina dei ROL è stata trattata con riferimento esclusivo al relativo istituto nella Parte III;

riguardo alla RAL: è stato individuato il valore minimo ed il valore più alto in base alla gradualità minima (20%) e massima (100%) della 14^a mensilità prevista dall’art. 86;

riguardo agli scatti di anzianità, la relativa gradualità (consistente nell’erogazione del 1° scatto a decorrere dalla fine del triennio successivo al 37° mese di effettivo servizio) è stata valorizzata sia nel giudizio di equivalenza retributiva (paragrafi 2.4 e 2.5) sia nell’individuazione e comparazione del TEC (capitolo 3).

Pertanto, ai fini della determinazione della “retribuzione globale annua” e del “trattamento economico complessivo” degli OSS e degli infermieri, sono state prese in considerazione le seguenti voci retributive: “salario minimo conglobato del livello di inquadramento”; “eventuali scatti di anzianità”, con indicazione del valore minimo e del valore massimo in base al TEP ex art. 86 del CCNL.

- Il **CCNL ANPIT-CISAL** riporta, all’art. 266, le voci retributive che compongono il “trattamento economico contrattuale”: “Paga Base Nazionale Conglobata Mensile”, “Elemento Perequativo Mensile Regionale”, “Aumenti periodici d’Anzianità”, “Provvisori” o “Premi condizionati” per gli Operatori di Vendita, “Eventuali Indennità ex

¹⁶Art. 86 (Trattamento economico progressivo): «a. Norma generale Le parti concordano di applicare a tutti gli assunti dopo la sottoscrizione del presente accordo, sia a tempo determinato che a tempo indeterminato, esclusi gli apprendisti, un Trattamento economico progressivo (TEP), caratterizzato dalla maturazione, nell’arco temporale massimo di 36 mesi, di alcuni istituti contrattuali, secondo una gradualità crescente progressiva. Tali istituti sono: 1) Rateo di quattordicesima; 2) Riduzione oraria di lavoro (ROL); 3) Scatti di anzianità. Per quanto riguarda il punto 1) la gradualità è così definita: – per i primi 12 mesi la percentuale di maturazione è pari al 20%; – dal 13° mese al 24° mese la percentuale di maturazione è pari al 45%; – dal 25° mese al 36° mese la percentuale di maturazione è pari al 70%; – a far data dal 37° mese la percentuale di maturazione è pari al 100%. Per quanto riguarda il punto 2): – per i primi 18 mesi nessuna maturazione; – per i successivi 18 mesi la percentuale di maturazione è pari al 50%; – a far data dal 37° mese la percentuale di maturazione è pari al 100%. Per quanto riguarda il punto 3): – il periodo di maturazione dell’anzianità di servizio ai fini dell’attribuzione del primo scatto di anzianità decorrerà dal 37° mese».

Titolo LV”, “Indennità di Mancata Contrattazione” (in caso di mancata Contrattazione di Secondo Livello). Nell’articolo, inoltre, si specifica che “nel trattamento complessivamente dovuto al Lavoratore sia compreso anche il Welfare Contrattuale”. A tal riguardo, si specifica che:

L’“Elemento Perequativo Mensile Regionale” risulta differenziato non solo per livello di inquadramento, ma anche in base alla specifica regione di lavoro. Pertanto, ai fini della presente indagine, è stato individuato il valore medio **nazionale** tra il valore più alto e quello più basso dei singoli valori regionali riportati, come di seguito enunciato: € 82,50 per il livello D1, € 90 per il livello C2, € 97,50 per il livello C1, € 108,75 per il livello B2;

L’“indennità di mancata contrattazione” risulta condizionata (nell’*an* e nel *quantum*) a condizioni necessarie non verificabili aprioristicamente. Il relativo importo, pertanto, non può considerarsi “fisso”, “continuativo” o quantificabile in via “generalizzata”;

in considerazione delle precisazioni di cui al precedente paragrafo 1.3 (rinviano alla Parte I per un approfondimento generale), il Welfare contrattuale non può considerarsi, ai fini del presente Studio, quale elemento proprio del T.E.C. né tantomeno può ritenersi incluso nel concetto di “retribuzione globale annua”. Di conseguenza, al pari degli altri CCNL analizzati (es. Fondo di assistenza sanitaria integrativa previsto dall’art. 104 del CCNL ANASTE), il “Welfare Contrattuale” previsto dal CCNL ANPIT-CISAL è stato debitamente valorizzato nella Parte III del presente Studio (analisi normativa), nella scheda comparativa relativa all’istituto della sanità integrativa, in linea anche con l’Allegato I.01 del Codice degli Appalti, che ha inteso collocare alcuni elementi tipici o afferenti ad un ipotetico piano welfare nel quadro delle tutele normative (es. “sanità integrativa”, “disciplina relativa alla bilateralità”, “previdenza integrativa”).

Pertanto, ai fini della determinazione della “retribuzione globale annua” e del “trattamento economico complessivo” degli OSS e degli infermieri, sono state prese in considerazione le seguenti voci retributive: “paga base nazionale conglobata mensile”; “valore medio nazionale dell’elemento perequativo mensile regionale”, “aumenti periodici d’anzianità”, “indennità di mansione sanitaria”.

In definitiva, ai fini della determinazione della “retribuzione globale annua” e del “trattamento economico complessivo”, sono stati considerati tutti gli elementi retributivi ritenuti dalla Contrattazione Collettiva Nazionale quali fissi, continuativi e generalizzati, escludendo gli elementi a carattere individuale, eventuali o tipicamente normativi (es. superminimi, rimborsi spesa, compensi per lavoro straordinario, indennità trasferte, integrazione malattia, welfare contrattuale ecc.).

2. ANALISI E GIUDIZIO DI EQUIVALENZA RETRIBUTIVA

2.1 Metodologia d'analisi e del giudizio complessivo di equivalenza

Dopo aver identificato i profili professionali campione ed i relativi livelli di inquadramento previsti da ciascun CCNL (cfr. Parte I – Capitolo 4), l'analisi di equivalenza retributiva è stata condotta secondo un protocollo a quattro fasi sequenziali, finalizzato ad assicurare l'omogeneità del processo valutativo, la riproducibilità del calcolo e la tracciabilità del giudizio espresso.

- Fase 1 — Calcolo della RAL. Per ciascun profilo professionale e per ciascun CCNL, la RAL è stata calcolata come somma algebrica delle voci retributive identificate al precedente paragrafo 1.5, secondo la seguente formula generale:

$$RAL = (\text{minimo tabellare} \times n. \text{ mensilità}) + (\text{componenti aggiuntive} \times \text{rispettiva periodicità di erogazione})$$

Per la determinazione delle retribuzioni di riferimento giornaliera e oraria sono stati applicati i divisori contrattualmente previsti da ciascun CCNL (Tabella 5). I dati tabellari utilizzati sono quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento contrattuale vigente alla data di analisi, con esplicita indicazione, per ciascun CCNL, della data di decorrenza tabellare (cfr. Tabella 5, colonna "Fonte tabellare").

- Fase 2 — Determinazione del benchmark e calcolo degli scostamenti. Quale termine di riferimento (benchmark) del comparto, è stato assunto il CCNL ANASTE, in quanto contratto che esprime la RAL tabellare più elevata sia per il profilo OSS sia per il profilo Infermiere alla data dell'analisi. Gli scostamenti rispetto ad ANASTE sono stati calcolati su tre dimensioni:

scostamento sulla RAL annua (in valore assoluto e in valore percentuale);

scostamento sulla retribuzione di riferimento giornaliera ($= RAL/n. \text{ mensilità}/26$);

scostamento sulla retribuzione di riferimento oraria ($= RAL/n. \text{ mensilità}/\text{divisore orario contrattuale}$).

- Fase 3 — Riproporzionamento "a parità di tempo lavorato" per disomogeneità di orario settimanale. Qualora un CCNL preveda una durata dell'orario settimanale di lavoro divergente da quella della generalità degli altri CCNL comparati, ai fini della verifica sostanziale di equivalenza retributiva si è proceduto a un riproporzionamento omogeneizzante della RAL effettiva. Tale riproporzionamento è stato calcolato applicando il coefficiente del rapporto tra le ore settimanali del CCNL benchmark e le ore settimanali del CCNL comparato, equivalente al rapporto tra i rispettivi divisori orari contrattuali. Tale operazione, riconducibile al canone giuslavoristico della comparazione "a parità di prestazione", consente di isolare lo scostamento effettivamente retributivo da quello derivante dalla diversa quantità di lavoro richiesto.

- Fase 4 — Analisi delle discipline relative agli scatti di anzianità, con:
 indicazione del n° degli scatti eventualmente previsti, periodicità di maturazione, importo lordo del singolo scatto;
 calcolo del valore massimo cumulato degli scatti previsto da ciascun CCNL.

Il giudizio comparativo complessivo è formulato sulla base della lettura congiunta dei tre assi analitici:

- retribuzione tabellare (RAL e suoi scostamenti);
- disciplina degli scatti di anzianità (numero massimo, importo unitario, valore massimo cumulato);
- orario settimanale di lavoro (ove divergente dalla generalità del comparto).

A ciascuno dei tre assi è attribuito un peso ponderale qualitativo in funzione della sua incidenza sul reddito complessivo del lavoratore lungo l'intero arco del rapporto di lavoro. Il peso prevalente è assegnato alla RAL annua (e ai suoi scostamenti), in quanto componente che determina il reddito immediato e ricorrente del lavoratore; gli scatti di anzianità sono valorizzati per la loro incidenza cumulata sul reddito di medio-lungo periodo; l'orario settimanale di lavoro è valorizzato in chiave di fattore moltiplicativo o riduttivo dei differenziali retributivi già rilevati.

Tale metodologia appare coerente con il principio per cui l'equivalenza retributiva ai sensi dell'art. 11, comma 4, d.lgs. 36/2023, non può essere apprezzata sul solo dato del minimo tabellare, ma deve tener conto di tutti gli elementi strutturali, fissi e continuativi che concorrono alla determinazione del trattamento economico spettante al lavoratore lungo l'intero arco del rapporto¹⁷.

OUTPUT. Il giudizio comparativo complessivo è articolato in due componenti analitiche distinte e tra loro coerenti:

- Profilo sintetico di ciascun CCNL (Paragrafo 2.4). Per ciascun CCNL sono illustrati, sulla base degli output analitici, il posizionamento sulla RAL, sull'incidenza degli scatti di anzianità e, ove rilevante, sull'orario settimanale di lavoro, con esplicita indicazione degli scostamenti rispetto al benchmark ANASTE e della loro intensità relativa nel comparto.
- Giudizio finale di equivalenza retributiva (Paragrafo 2.5). Ad integrazione del profilo sintetico, è formulato un ranking complessivo dei cinque CCNL che applica la ponderazione qualitativa dei tre assi sopra descritti. Il ranking rappresenta la sintesi argomentata della complessiva capacità retributiva di ciascun CCNL, con motivazione esplicita di ciascuna posizione e indicazione degli elementi quantitativi sottostanti che ne giustificano la valutazione di mancata sostituibilità dei CCNL.

¹⁷In merito all'equivalenza retributiva, l'art. 4, comma 4 dell'Allegato I.01 del d.lgs. 36/2023 prevede espressamente che: «Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti possono ritenere sussistente l'equivalenza delle tutele quando il valore economico complessivo delle componenti fisse della retribuzione globale annua di cui al comma 2 risulta almeno pari a quello del contratto collettivo di lavoro indicato nel bando di gara o nell'invito».

2.2 Analisi della Retribuzione Annuale Lorda (RAL)

Tabella 4 – Comparazione Retribuzione Annuale Lorda 2026

CCNL	Livello	RAL 2026 (€)	Mensile aprile 2026 (€)	Δ RAL vs ANASTE (€)	Δ giornaliero (€) ¹⁸	Δ orario (€) ¹⁹
OSS (OPERATORE SOCIO SANITARIO)						
ANASTE (T131)	4° livello	20.307,30	Paga base: 1.562,10	—	—	—
AIOP-RSA (T091)	Livello D2	19.023,29	Paga base: 1.463,33	-1.284,01	-3,80 (Rif. 56,28)	-0,66 (Rif. 8,87)
ARIS-RSA (T090)	Categoria D	19.023,29	Paga base: 1.417,00 E.R.A.: 2,80 Integr. E.R.A.: 43,53	-1.284,01	-3,80 (Rif. 56,28)	-0,63 (Rif. 8,89)
Confcommercio Salute (T09M) – TEP con gradualità minima (20% quattordicesima)	4° livello S	18.636,29 (18.353,92 + 282,37)	Paga base: 1.411,84	-1.671,01	-5,78 (Rif. 54,30)	-0,92 (Rif. 8,61)
Confcommercio Salute (T09M) – TEP con gradualità massima (100% quattordicesima)	4° livello S	19.765,76	Paga base: 1.411,84	-541,54	-5,78 (Rif. 54,30)	-0,92 (Rif. 8,61)
ANPIT-CISAL (T09N) — fino a 36 mesi	Livello D1	17.252,69	Paga base: 1.184,63 Elemento perequativo regionale: 82,50 (valore medio tra 121 e 44) Indennità mansione: 60	-3.054,61	-9,04 (Rif. 51,04)	-1,85 (Rif. 7,67)
ANPIT-CISAL (T09N) — oltre 36 mesi	Livello C2	18.815,29	Paga base: 1.292,33 Elemento perequativo regionale: 90 (valore medio tra 132 e 48) Indennità mansione: 65	-1.492,01	-4,41 (Rif. 55,67)	-1,16 (Rif. 8,37)
INFERMIERE						
ANASTE (T131)	6° livello	23.912,81	Paga base: 1.696,37 Indennità prof.: 155,00	—	—	—
AIOP-RSA (T091)	Livello E2	22.698,00	Paga base: 1.746,00	-1.214,81	-3,59 (Rif. 67,15)	-0,63 (Rif. 10,58)
ARIS-RSA (T090)	Categoria F	22.698,00	Paga base: 1.552,00 E.R.A.: 194,00	-1.214,81	-3,59 (Rif. 67,15)	-0,61 (Rif. 10,61)

¹⁸Retribuzione giornaliera ANASTE: € 60,08 per gli OSS; € 70,75 per gli infermieri.

¹⁹Retribuzione oraria ANASTE: € 9,53 per gli OSS; € 11,22 per gli infermieri.

CCNL	Livello	RAL 2026 (€)	Mensile aprile 2026 (€)	Δ RAL vs ANASTE (€)	Δ giornaliero (€) ¹⁸	Δ orario (€) ¹⁹
Confcommercio Salute (T09M) – TEP con gradualità minima (20% quattordicesima)	3° livello S	20.411,03 (20.101,77 + 309,26)	Paga base: 1.546,29	-3.501,78	-11,28 (Rif. 59,47)	-1,79 (Rif. 9,43)
Confcommercio Salute (T09M) – TEP con gradualità massima (100% quattordicesima)	3° livello S	21.648,06	Paga base: 1.546,29	-2.264,75	-11,28 (Rif. 59,47)	-1,79 (Rif. 9,43)
ANPIT-CISAL (T09N) — fino a 36 mesi	Livello C1	20.377,76	Paga base: 1.400,02 Elemento perequativo regionale: 97,50 (valore medio tra 143 e 52) Indennità mansione: 70	-3.535,05	-10,46 (Rif. 60,29)	-2,16 (Rif. 9,06)
ANPIT-CISAL (T09N) — oltre 36 mesi	Livello B2	22.689,03	Paga base: 1.561,56 Elemento perequativo regionale: 108,75 (valore medio tra 159,50 e 58) Indennità mansione: 75	-1.223,78	-3,62 (Rif. 67,13)	-1,13 (Rif. 10,09)

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confsal

Tabella 5 — Divisori e criteri di calcolo

CCNL	N. mensilità	Divisore giornaliero	Divisore orario	Fonte tabellare
ANASTE (T131)	13	26	164	Dati dal 01.08.2025
AIOP-RSA (T091)	13	26	165	Dati dal 01.10.2023
ARIS-RSA (T090)	13	26	164,58 (= 26 × 6,33)	Dati dal 01.01.2013 + ERA dal 01.03.2024
Confcommercio Salute (T09M)	14	26	164	Dati dal 01.09.2023
ANPIT-CISAL (T09N)	13	26	173	Dati dal 01.01.2025

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confsal

Il confronto sulla retribuzione annua lorda dei profili di OSS e Infermiere assume il CCNL ANASTE come riferimento, in quanto contratto del comparto socio-sanitario assistenziale con la RAL tabellare più elevata. Tutti gli altri quattro CCNL del comparto presentano una RAL inferiore, ma con intensità di scostamento significativamente diverse, come di seguito illustrato.

ANASTE (T131). Costituisce il termine di riferimento del comparto. La RAL di € 20.307,30 per l'OSS e di € 23.912,81 per l'Infermiere risulta — dalla data del 01.08.2025 — la più elevata fra i cinque CCNL e si fonda su una struttura standard di 13 mensilità con divisore orario 164. Per la

figura dell'Infermiere, è inclusa nella RAL un'ulteriore indennità professionale pari a € 155,00 mensili per 12 mensilità.

AIOP-RSA (T091). Presenta una RAL di € 19.023,29 per l'OSS (Livello D2) e di € 22.698,00 per l'Infermiere (Livello E2), con uno scostamento dal riferimento ANASTE pari a -€ 1.284,01 (OSS, ovvero -6,32%) e a -€ 1.214,81 (Infermiere, ovvero -5,08%). Lo scostamento sull'OSS è il più contenuto fra AIOP, ARIS e ANPIT, ma rimane significativo rispetto al riferimento. I dati tabellari risultano fermi al 01.10.2023, il che configura un ulteriore elemento di criticità in chiave di adeguamento del potere d'acquisto.

ARIS-RSA (T090). Presenta la medesima RAL di AIOP-RSA per entrambe le figure: € 19.023,29 per l'OSS (Categoria D) e € 22.698,00 per l'Infermiere (Categoria F), con scostamenti vs ANASTE pari a -€ 1.284,01 (OSS) e -€ 1.214,81 (Infermiere). La struttura tabellare include l'E.R.A. (Elemento Retributivo Aggiuntivo) decorrente dal 01.03.2024, riconosciuto ai lavoratori non beneficiari del superminimo ex art. 56; i dati tabellari base sono fermi al 01.01.2013, condizione che — pur mitigata dall'ERA — espone il CCNL a una marcata obsolescenza tabellare.

Confcommercio Salute e Cura (T09M). A differenza degli altri CCNL del comparto, non è possibile esprimere in un valore unico la RAL per livello del Confcommercio, per effetto del "Trattamento economico progressivo" (TEP) previsto dall'art. 86. La RAL si colloca pertanto entro una fascia delimitata da due estremi: la gradualità minima (quattordicesima al 20%, propria del lavoratore neo-assunto) e la gradualità massima (quattordicesima al 100%, raggiunta solo dopo il 36° mese di servizio). Per l'OSS (4° livello S) la RAL varia da € 18.636,29 in gradualità minima (scostamento di -€ 1.671,01 vs ANASTE, pari a -8,23%) a € 19.765,76 in gradualità massima (-€ 541,54, pari a -2,67%); per l'Infermiere (3° livello S) varia da € 20.411,03 in gradualità minima (-€ 3.501,78, pari a -14,64%) a € 21.648,06 in gradualità massima (-€ 2.264,75, pari a -9,47%).

Tale fascia determina un posizionamento fortemente dipendente dall'anzianità di servizio e divergente tra i due profili:

- per l'OSS con gradualità massima, lo scostamento sulla RAL (-2,67%) è il più contenuto dell'intero comparto, inferiore a quello di AIOP-RSA e ARIS-RSA (-6,32%); con gradualità minima, invece, lo scostamento (-8,23%) si amplia fino a collocarsi al di sotto di AIOP-RSA e ARIS-RSA, pur restando più favorevole di ANPIT-CISAL.
- per l'Infermiere il posizionamento è invece strutturalmente sfavorevole lungo tutta la fascia: anche alla gradualità massima lo scostamento (-9,47%) risulta più ampio non solo di quello di AIOP-RSA e ARIS-RSA (-5,08%), ma anche di quello di ANPIT-CISAL oltre i 36 mesi (-5,12%); alla gradualità minima lo scostamento (-14,64%) è il secondo più elevato del comparto, preceduto solo da ANPIT-CISAL nei primi 36 mesi (-14,78%).

E' d'uopo, inoltre, rilevare che – a differenza degli altri CCNL che non prevedono differenziazioni della figura professionale dell'OSS a seconda della tipologia di utenza a cui risultano addetti (utenti "autosufficienti" e "non autosufficienti" - il CCNL Confcommercio Salute prevede un livello retributivo più basso ("4°" a fronte del "4S") per "Operatore socio-sanitario a soggetti

autosufficienti". Tale livello retributivo – che non è stato oggetto della presente analisi – eleva ancora di più lo scostamento retributivo rispetto al CCNL ANASTE.

ANPIT-CISAL (T09N). Presenta le RAL più basse del comparto, con uno schema atipico a doppio livello basato sull'anzianità di servizio (fino a 36 mesi / oltre 36 mesi). Per l'OSS: € 17.252,69 nei primi 36 mesi (Livello D1, scostamento di –€ 3.054,61 vs ANASTE, pari a –15,04%) e € 18.815,29 oltre i 36 mesi (Livello C2, scostamento di –€ 1.492,01, pari a –7,35%). Per l'Infermiere: € 20.377,76 nei primi 36 mesi (Livello C1, scostamento di –€ 3.535,05, pari a –14,78%) e € 22.689,03 oltre i 36 mesi (Livello B2, scostamento di –€ 1.223,78, pari a –5,12%). Anche dopo il passaggio automatico al livello superiore a 36 mesi, gli scostamenti restano fra i più ampi del comparto. A questo elemento si somma — e ne aggrava sensibilmente la portata — una specificità del CCNL ANPIT-CISAL che il dato della sola RAL annua non rende immediatamente percepibile: la maggiore durata dell'orario settimanale di lavoro, oggetto di analisi nel paragrafo che segue. Il CCNL si colloca quindi come il meno tutelante del comparto sotto il profilo retributivo, sia in valore assoluto per la generalità dei livelli sia — a maggior ragione — a parità di tempo lavorato.

L'incidenza dell'orario settimanale di lavoro (CCNL ANPIT-CISAL). Una specificità del CCNL ANPIT-CISAL che incide significativamente sul confronto retributivo, e che il solo dato della RAL annua non rende immediatamente percepibile, è la durata dell'orario settimanale di lavoro: l'ANPIT-CISAL prevede infatti 40 ore settimanali, contro le 38 ore previste dagli altri quattro CCNL del comparto (ANASTE, AIOP-RSA, ARIS-RSA, Confcommercio Salute e Cura). La differenza — pari a 2 ore in più alla settimana — si traduce, su base annua, in 104 ore in più di prestazione lavorativa ($38h \times 52 = 1.976$ ore vs $40h \times 52 = 2.080$ ore), ovvero un sovraccarico orario pari al +5,26%. Tale differenza è strutturalmente incorporata nei divisori orari riportati in Tabella 5 (164 per ANASTE/Confcommercio, 164,58 per ARIS, 165 per AIOP, contro 173 per ANPIT-CISAL).

La rilevanza di questo dato è duplice. Sul piano della paga oraria, la combinazione fra RAL annua più bassa del comparto e divisore orario più alto produce uno scostamento orario di –€ 1,85 (D1 OSS), –€ 1,16 (C2 OSS), –€ 2,16 (C1 Infermiere) e –€ 1,13 (B2 Infermiere) rispetto ad ANASTE: si tratta degli scostamenti orari nettamente più elevati del comparto, fra circa il doppio e oltre il triplo di quelli rilevati per AIOP e ARIS. Sul piano dell'equivalenza retributiva tra contratti collettivi, riportando la RAL ANPIT-CISAL a parità di tempo lavorato — operazione realizzabile riproporzionando la RAL effettiva su 38 ore settimanali (coefficiente 38/40, equivalente a 164/173 sui divisori contrattuali) — gli scostamenti vs ANASTE peggiorano sensibilmente: –€ 3.952,15 per l'OSS D1 (–19,46%), –€ 2.470,84 per l'OSS C2 (–12,17%), –€ 4.595,16 per l'Infermiere C1 (–19,22%), –€ 2.404,13 per l'Infermiere B2 (–10,05%).

In altri termini, le 104 ore annue di lavoro in più richieste al dipendente ANPIT-CISAL — valorizzate alla stessa paga oraria contrattuale ANPIT — corrispondono a un controvalore retributivo compreso tra € 771,10 (D1 OSS) e € 1.013,98 (B2 Infermiere), che il lavoratore ANPIT-CISAL “presta in più” rispetto ai colleghi degli altri CCNL del comparto, a parità di paga oraria. L'analisi della sola RAL annua tende quindi a sottostimare lo svantaggio retributivo complessivo

del CCNL ANPIT-CISAL, che — letto in chiave di equivalenza ai sensi dell’art. 11 d.lgs. 36/2023 e dell’art. 7 D.L. n. 62/2026 — è più marcato di quanto la sola lettura della RAL suggerisca.

2.3 Analisi degli scatti di anzianità

Tabella 6 — Comparazione degli scatti di anzianità

Profilo / Voce	ANASTE (T131)	AIOP-RSA (T091)	ARIS-RSA (T090)	Confcommercio Salute (T09M)	ANPIT-CISAL (T09N)
DISCIPLINA GENERALE DELL'ISTITUTO					
Riferimento normativo	Art. 73 CCNL	Art. 48	Art. 51 CCNL	Art. 50 CCNL	Art. 269 CCNL
Numero massimo scatti	10	1	—	10	8
Periodicità	Triennale	—	—	Triennale (a decorrere, tuttavia, dal 2° triennio di effettiva anzianità) ²⁰	Triennale
OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)					
Livello di inquadramento	Livello 4	Livello D2	Categoria D	Livello 4° super (4°S)	Livello D1 (primi 36 mesi); Livello C2 (oltre 36 mesi)
Importo del singolo scatto (lordo mensile)	€ 27,89	—	—	€ 22,50	D1: € 18,21 C2: € 19,86
Valore massimo cumulato (n. scatti × importo)	€ 278,90 (10 × € 27,89)	Importo lordo di € 40,00 per 13 mensilità riconosciuto ai dipendenti con almeno 5 anni di anzianità	Importo congelato a quanto maturato al 31.12.1990	€ 225,00 (10 × € 22,50)	D1: € 145,68 (8 × € 18,21) C2: € 158,88 (8 × € 19,86)
INFERMIERE					
Livello di inquadramento	Livello 6	Livello E2	Categoria F	Livello 3° super (3°S)	Livello C1 (primi 36 mesi); Livello B2 (oltre 36 mesi)
Importo del singolo scatto (lordo mensile)	€ 28,92	—	—	€ 27,93	C1: € 21,52 B2: € 24,00
Valore massimo cumulato (n. scatti × importo)	€ 289,20 (10 × € 28,92)	Importo lordo di € 40,00 per 13 mensilità riconosciuto ai dipendenti con almeno 5 anni di anzianità	Importo congelato a quanto maturato al 31.12.1990	€ 279,30 (10 × € 27,93)	C1: € 172,16 (8 × € 21,52) B2: € 192,00 (8 × € 24,00)

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confsal

Il valore massimo cumulato degli scatti — calcolato come prodotto del numero massimo di scatti e dell’importo lordo mensile del singolo scatto — costituisce il parametro che meglio sintetizza la portata economica complessiva dell’istituto sul reddito da lavoro del dipendente. Anche su questo

²⁰In base all’art. 86 (TEP), la maturazione dell’anzianità di servizio ai fini dell’attribuzione del primo scatto di anzianità decorre dal 37° mese. Il CCNL precisa che, a tal fine, si considerano utili i primi 36 mesi svolti presso qualsivoglia Ente o Istituzione che applica il medesimo CCNL.

asse il CCNL ANASTE rappresenta il riferimento del comparto, con il valore cumulato più elevato ed una periodicità molto più tutelante, sia per gli OSS sia per gli Infermieri.

Ai fini del Trattamento Economico Complessivo (così come individuato nel presente Studio), si precisa che, per il profilo dell'Infermiere, il valore massimo annuale di Confcommercio Salute risulta superiore a quello di ANASTE (14 mensilità vs 13). Il CCNL Confcommercio Salute, tuttavia, prevede che il primo scatto venga erogato dopo 6 anni di anzianità di servizio: in altri termini, il valore massimo cumulato dello scatto sarà percepito dal dipendente al compimento del 33° anno di anzianità di servizio (a differenza di ANASTE, 30 anni di anzianità). Tale differenza si ripercuote sull'erogazione periodica di tutti gli scatti: al 6° anno di anzianità di servizio, ad esempio, al dipendente ANASTE spetteranno già n. 2 scatti di anzianità mensili, mentre al dipendente Confcommercio Salute verrà erogato soltanto n. 1 scatto di anzianità mensile.

ANASTE (T131). L'art. 73 del CCNL prevede 10 scatti di anzianità con periodicità triennale. Per l'OSS al 4° livello l'importo unitario è pari a € 27,89 lordi mensili, per un valore massimo cumulato di € 278,90 mensili lordi ($10 \times 27,89$). Per l'Infermiere al 6° livello l'importo unitario è di € 28,92, per un valore cumulato di € 289,20 mensili lordi ($10 \times 28,92$). Si tratta del valore più elevato del comparto.

AIOP-RSA (T091). Il CCNL disciplina, all'art. 48, un'indennità di posizione pari a € 40,00 lordi mensili al compimento del 5° anno di anzianità. L'Accordo Ponte del 24.10.2023 ha introdotto un Premio di Anzianità una tantum di € 40,00 lordi per 13 mensilità, riservato ai soli dipendenti che, alla data di sottoscrizione dell'Accordo, avessero già maturato almeno 10 anni di anzianità nella stessa Azienda. Trattandosi di un meccanismo una tantum e selettivo, esso non è equiparabile a un sistema di scatti di anzianità maturabili e non produce alcun beneficio per i nuovi assunti né per i lavoratori in costanza di rapporto che non avessero già maturato la soglia di accesso alla data dell'Accordo. AIOP-RSA si configura, dopo ARIS-RSA, come il CCNL nettamente meno tutelante del comparto sotto questo profilo.

ARIS-RSA (T090). L'art. 51 del CCNL mantiene l'importo degli scatti di anzianità congelato a quanto già maturato dal singolo dipendente al 31.12.1990. Per tutti i nuovi assunti dopo tale data e per i dipendenti che non avessero già maturato scatti entro tale termine, il valore cumulato degli scatti è sostanzialmente pari a zero. Si tratta di una disciplina cristallizzata, di fatto inoperativa per la generalità dei rapporti di lavoro odierni: ARIS-RSA è, quindi, il CCNL meno tutelante del comparto in materia di scatti.

Confcommercio Salute e Cura (T09M). L'art. 50 del CCNL prevede 10 scatti di anzianità con periodicità triennale, in struttura analoga ad ANASTE. Per l'OSS al 4° livello l'importo unitario è di € 22,50 lordi mensili, per un valore cumulato di € 225,00 ($10 \times 22,50$), con uno scostamento di - € 53,90 vs ANASTE. Per l'Infermiere al 3° livello l'importo unitario è di € 27,93, per un valore cumulato di € 279,30 ($10 \times 27,93$), con uno scostamento di soli -€ 9,90 vs ANASTE: lo scostamento più contenuto del comparto.

Tuttavia – sebbene gli scatti di anzianità, una volta maturati, vengano erogati per una mensilità aggiuntiva (la quattordicesima) rispetto al CCNL ANASTE – l'art. 86 sul TEP amplia nettamente

le differenze tra i due CCNL: in base al CCNL Confcommercio, infatti, il primo scatto di anzianità viene erogato esclusivamente a decorrere dal compimento del 6° anno di effettiva anzianità (a tal proposito si precisa che: i primi 3 anni possono essere svolti presso qualsivoglia datore di lavoro che applica il CCNL; i successivi 3 anni, invece, seguono la regola standard per cui l'anzianità è riferita esclusivamente al proprio datore di lavoro). Tale previsione non solo posticipa l'erogazione del valore massimo cumulato al 33° anno di anzianità di servizio (di cui gli ultimi 30 svolti presso il medesimo datore) ma si ripercuote anche sugli scatti periodici precedenti: a titolo esemplificativo, dopo i primi 6 anni di servizio, un OSS a cui viene applicato il CCNL ANASTE percepirà € 725,14 annuali (pari a n. 2 scatti di anzianità maturati) mentre un OSS a cui viene applicato il CCNL Confcommercio percepirà € 315,00 (pari a n. 1 scatto di anzianità maturato), con una differenza annuale pari a € 410,14.

ANPIT-CISAL (T09N). L'art. 269 del CCNL prevede 8 scatti di anzianità con periodicità triennale (due in meno rispetto ad ANASTE e Confcommercio). Per l'OSS, in coerenza con la struttura a doppio livello: nei primi 36 mesi (Livello D1) l'importo è di € 18,21 lordi mensili, per un valore cumulato di € 145,68 ($8 \times 18,21$); oltre 36 mesi (Livello C2) l'importo è di € 19,86, per un valore cumulato di € 158,88 ($8 \times 19,86$). Per l'Infermiere: nei primi 36 mesi (Livello C1) l'importo è di € 21,52, per un cumulato di € 172,16 ($8 \times 21,52$); oltre 36 mesi (Livello B2) l'importo è di € 24,00, per un cumulato di € 192,00 ($8 \times 24,00$). Anche al massimo livello di anzianità, i valori cumulati ANPIT-CISAL risultano sensibilmente inferiori a quelli di ANASTE: -€ 120,02 (OSS C2 vs ANASTE) e -€ 97,20 (Infermiere B2 vs ANASTE). ANPIT-CISAL è quindi più tutelante di AIOP-RSA e ARIS-RSA — perché prevede una disciplina effettiva di scatti maturabili — ma sensibilmente meno tutelante di ANASTE e Confcommercio Salute.

2.4 Giudizio complessivo di equivalenza retributiva: profilo sintetico di ciascun CCNL

Dalla lettura congiunta delle analisi di cui ai precedenti paragrafi 2.2 e 2.3, emerge un quadro comparativo che — sia per effetto del TEP del CCNL Confcommercio, sia per effetto della scorporazione dei livelli in base all'anzianità del CCNL ANPIT-CISAL — non consente di stilare una graduatoria rigidamente univoca per tutti i profili e per tutte le anzianità, ma richiede una valutazione modulata in funzione del profilo professionale considerato e della fase di carriera del lavoratore.

Il CCNL ANASTE (T131) si conferma, senza incertezze, come il contratto con il trattamento retributivo più elevato del comparto per entrambi i profili professionali esaminati: detiene la RAL annua più elevata sia per l'OSS (€ 20.307,30) sia per l'Infermiere (€ 23.912,81) e prevede il valore cumulato di scatti più elevato (€ 278,90 per l'OSS e € 289,20 per l'Infermiere), con la periodicità più favorevole del comparto (primo scatto maturato al 3° anno e valore massimo cumulato raggiunto al 30° anno di anzianità). Per la figura dell'Infermiere, il vantaggio retributivo è ulteriormente sostenuto dall'indennità professionale di € 155,00 mensili $\times$ 12 mensilità (€ 1.860,00 annui), già inclusa nella RAL di € 23.912,81.

Confcommercio Salute e Cura (T09M) presenta un posizionamento fortemente condizionato dal TEP e divergente tra i due profili. Per l'OSS, una volta maturata integralmente la gradualità del TEP (quattordicesima al 100%), il CCNL esprime lo scostamento sulla RAL più contenuto dell'intero comparto (–€ 541,54; –2,67%) e un valore di scatti con scostamento contenuto rispetto ad ANASTE (€ 225,00; –€ 53,90), risultando, tuttavia, il contratto più vicino ad ANASTE soltanto a piena maturità di carriera. Nella fase iniziale del rapporto (gradualità minima, quattordicesima al 20%) la RAL dell'OSS scende a € 18.636,29 (–€ 1.671,01; –8,23%), collocandosi al di sotto di AIOP-RSA e ARIS-RSA, e — per effetto del medesimo TEP — il primo scatto di anzianità è erogato solo a decorrere dal 6° anno di servizio (contro il 3° di ANASTE), con il valore massimo cumulato differito al 33° anno (contro il 30° di ANASTE). Per l'Infermiere il posizionamento è invece strutturalmente meno favorevole: anche con la gradualità massima lo scostamento sulla RAL (–€ 2.264,75; –9,47%) risulta più ampio non solo di AIOP-RSA e ARIS-RSA (–5,08%) ma anche di ANPIT-CISAL oltre i 36 mesi (–5,12%); con la gradualità minima (–€ 3.501,78; –14,64%), inoltre, rappresenta comunque il secondo scostamento più elevato del comparto. Il pregio della disciplina degli scatti — la più vicina ad ANASTE tra i contratti comparati (€ 279,30; –€ 9,90) — compensa solo parzialmente, e unicamente nel lungo periodo, lo svantaggio sulla RAL dell'Infermiere, attesa la già rilevata posticipazione dell'intera curva di maturazione degli scatti.

AIOP-RSA (T091) e **ARIS-RSA (T090)** presentano la medesima RAL e i medesimi scostamenti tabellari (–€ 1.284,01 per l'OSS, pari a –6,32%; –€ 1.214,81 per l'Infermiere, pari a –5,08%), collocandosi in posizione intermedia e stabile sull'asse della retribuzione tabellare. Per il profilo dell'Infermiere, in particolare, esprimono lo scostamento sulla RAL più contenuto rispetto ad ANASTE, inferiore a quello del Confcommercio per l'intero arco del TEP. Sul fronte degli scatti, tuttavia, entrambi i CCNL si rivelano strutturalmente non equivalenti a tutti gli altri tre CCNL: AIOP-RSA prevede un solo premio di € 40,00 al compimento del 5° anno di anzianità; ARIS-RSA mantiene gli scatti congelati a quanto maturato al 31.12.1990 — disciplina di fatto inoperativa per la generalità dei rapporti di lavoro odierni. Ne consegue che il vantaggio di AIOP-RSA e ARIS-RSA sulla RAL dell'Infermiere è bilanciato, sul medio-lungo periodo, dalla sostanziale assenza di un istituto di scatti maturabili. AIOP-RSA e ARIS-RSA risultano quindi, congiuntamente, i CCNL meno tutelanti del comparto sotto il profilo degli scatti di anzianità.

ANPIT-CISAL (T09N) presenta gli scostamenti retributivi più ampi del comparto. Per l'OSS, nei primi 36 mesi di servizio, lo scostamento sulla RAL è di –€ 3.054,61 (–15,04% vs ANASTE); per l'Infermiere di –€ 3.535,05 (–14,78%). Anche dopo il passaggio automatico al livello superiore (oltre 36 mesi), gli scostamenti permangono sensibili: –€ 1.492,01 per l'OSS (–7,35%) e –€ 1.223,78 per l'Infermiere (–5,12%). A tali scostamenti retributivi si somma — quale fattore strutturale di ulteriore polarizzazione del confronto — la maggiore durata dell'orario settimanale di lavoro, pari a 40 ore (contro le 38 ore di tutti gli altri CCNL del comparto): un sovraccarico annuo di 104 ore (+5,26%) che, ricondotti gli scostamenti “a parità di tempo lavorato”, porta i differenziali vs ANASTE a –19,46% per l'OSS D1, –12,17% per l'OSS C2, –19,22% per l'Infermiere C1 e –10,05% per l'Infermiere B2. Si segnala, in particolare, che lo scostamento nominale dell'Infermiere oltre i 36 mesi (–5,12%, di per sé inferiore a quello del Confcommercio a piena maturità) si rivela, una volta

ricondotto a parità di tempo lavorato (-10,05%), più gravoso di quello del Confcommercio: è dunque solo per effetto della maggiore durata oraria che, sul piano dell'equivalenza sostanziale, ANPIT-CISAL si conferma in ultima posizione anche rispetto al Confcommercio per il profilo infermieristico. Sul fronte degli scatti, ANPIT-CISAL prevede solo 8 scatti — due in meno rispetto ad ANASTE e Confcommercio — di importo unitario sensibilmente inferiore (D1: € 18,21; C2: € 19,86; C1: € 21,52; B2: € 24,00), per valori cumulati massimi compresi tra € 145,68 (D1) e € 192,00 (B2). La somma fra il sottodimensionamento della RAL, la maggiore durata dell'orario settimanale di lavoro e la disciplina ridotta degli scatti rende ANPIT-CISAL il CCNL nettamente meno tutelante del comparto sotto il profilo retributivo complessivo.

2.5 Giudizio finale di equivalenza retributiva

Sotto il profilo dell'equivalenza ex art. 11, comma 4, del d.lgs. 36/2023, il confronto non può arrestarsi alla disamina atomistica delle singole voci, ma deve valorizzare nell'insieme le componenti del trattamento (RAL, scatti di anzianità e, limitatamente ad ANPIT-CISAL, durata dell'orario settimanale) e ammettere, ove ricorrano, le compensazioni tra singole divergenti componenti, al fine di verificare se il valore economico complessivo delle componenti fisse della retribuzione globale annua previsto da ciascun CCNL sia “almeno pari” a quello del contratto di riferimento (ANASTE).

All'esito di tale verifica, le componenti divergenti si compensano parzialmente in misura diversa secondo il CCNL, il profilo professionale e l'anzianità di servizio. Per l'OSS Confcommercio a piena maturità di carriera (corrispondente a 33 anni di servizio, di cui almeno gli ultimi 30 presso la stessa azienda), lo scostamento contenuto sulla RAL (-2,67%) e l'allineamento sostanziale degli scatti (-€ 53,90 sul valore cumulato) concorrono in senso convergente, sicché — unica fra tutte le ipotesi esaminate — la posizione si avvicina alla soglia dell'equivalenza sostanziale con ANASTE; per il medesimo profilo nella fase di neo-assunzione, invece, la compensazione viene meno, poiché alla RAL ridotta (-8,23%) si somma il differimento dell'intera curva degli scatti (primo scatto al 6° anno in luogo del 3°). Per AIOP-RSA e ARIS-RSA lo scostamento sulla RAL dell'Infermiere (-5,08%) viene ulteriormente eroso, nel medio-lungo periodo, dalla sostanziale assenza di scatti maturabili, con un saldo complessivo che resta negativo. Per ANPIT-CISAL, infine, le componenti divergono tutte nel medesimo senso sfavorevole — RAL più bassa, orario più lungo, scatti ridotti —, sicché non residua alcuna compensazione possibile, ma un cumulo di scostamenti che amplifica il divario rispetto al riferimento.

Ne consegue che, anche alla luce dell'art. 4, comma 4 dell'Allegato I.01 del d.lgs. 36/2023, **la sostituibilità reciproca dei CCNL del comparto sul piano retributivo non può essere affermata in via generale**: il valore economico complessivo delle componenti fisse della retribuzione globale annua risulta inferiore a quello del CCNL ANASTE. In tale ottica, gli scostamenti rilevati non sono qualificabili come “singoli” o “episodici”, bensì comportano effetti tangibili e potenzialmente rilevanti per il lavoratore concretamente interessato.

3. ANALISI E GIUDIZIO COMPARATIVO DEL TRATTAMENTO ECONOMICO COMPLESSIVO

3.1 Metodologia dell'analisi e del giudizio comparativo

Il Trattamento Economico Complessivo (ex art. 7 del D.L. n. 62/2026) è stato individuato sulla base degli elementi retributivi descritti nel precedente paragrafo 1.5.

Per un approfondimento generale sul TEC, si rinvia al precedente Capitolo 1 ed al Capitolo 5 della Parte I – Premesse.

In coerenza con l'art. 7, commi 2 e 3, del citato decreto — che àncora il «salario giusto» al trattamento economico complessivo definito dai CCNL stipulati dalle organizzazioni comparativamente più rappresentative e stabilisce che il TEC dei contratti diversi non possa essere inferiore a quello del contratto comparativamente più rappresentativo — il CCNL ANASTE è assunto, ai fini del presente Studio, quale contratto comparativamente più rappresentativo del settore socio-sanitario assistenziale cd. “profit”, e dunque quale parametro (benchmark) di riferimento. Ne discende che ciascuno degli altri quattro CCNL dovrebbe esprimere un TEC non inferiore a quello di ANASTE.

L'analisi si è basata sulla simulazione di tre possibili scenari, riferiti ad entrambe le figure professionali oggetto del presente studio:

- Scenario n. 1 – lavoratore “neo-assunto” al 01.01.2026: misura il TEC d'ingresso, privo di ogni componente legata all'anzianità (nessuno scatto maturato; per Confcommercio, quattordicesima alla gradualità minima del TEP; per ANPIT-CISAL, livelli iniziali D1/C1).
- Scenario n. 2 – lavoratore con anzianità “massima” (almeno 33 anni al 01.01.2026, di cui gli ultimi 30 presso la medesima azienda): misura il TEC a piena maturità di carriera, con tutte le componenti per anzianità integralmente maturate; la soglia è calibrata sul percorso di maturazione più lungo del comparto, determinato dal differimento del primo scatto al 6° anno previsto dal TEP Confcommercio.
- Scenario n. 3 – lavoratore con anzianità “media” (corrispondente, convenzionalmente, ad un'anzianità pari a 15 anni di servizio al 01.01.2026 presso la medesima azienda): fornisce un punto di osservazione intermedio della traiettoria del divario.

La scelta di articolare la comparazione del Trattamento Economico Complessivo su tre distinti scenari di anzianità — anziché su un unico valore — risponde a una caratteristica strutturale del TEC: a differenza del minimo tabellare, che è un dato statico, il TEC è una grandezza dinamica, riferita al singolo rapporto di lavoro concretamente analizzato: il suo importo varia lungo l'intero arco del rapporto di lavoro in funzione della progressiva maturazione delle componenti retributive fisse e continuative legate all'anzianità di servizio — in primo luogo gli scatti di anzianità, ma anche, a seconda del CCNL, l'indennità di posizione AIOP (dal 5° anno), la gradualità del TEP

Confcommercio (a regime dal 37° mese) e il passaggio automatico al livello superiore previsto da ANPIT-CISAL (oltre i 36 mesi).

Una rilevazione riferita a un solo istante della carriera restituirebbe pertanto un confronto parziale e potenzialmente fuorviante. Poiché, inoltre, l'art. 7, comma 3, del D.L. n. 62/2026 impone che il TEC dei CCNL diversi da quello comparativamente più rappresentativo non sia inferiore al TEC di quest'ultimo, si ritiene che la verifica della "non-inferiorità" debba essere condotta in più punti rappresentativi dell'arco di carriera, e non in un momento isolato.

Ciò anche in linea con l'art. 7, comma 5 del D.L. n. 62/2026 che – introducendo uno specifico regime sanzionatorio (consistente nel mancato riconoscimento dei benefici previsti dal medesimo Decreto) in caso di mancato rispetto del TEC previsto dal CCNL leader – si riferisce espressamente al "trattamento economico individuale" effettivamente percepito dal singolo lavoratore preso a riferimento.

I tre scenari sono stati, quindi, individuati in modo da coprire gli estremi e il baricentro di tale arco: il neo-assunto isola la componente d'ingresso del TEC, in cui il divario dipende quasi esclusivamente dal trattamento tabellare; l'anzianità massima misura il TEC a piena maturità, quando tutte le componenti per anzianità hanno completato la propria maturazione, ed è calibrata sul percorso di maturazione più lungo riscontrato nel comparto (33 anni, in ragione del differimento del primo scatto al 6° anno previsto dal TEP Confcommercio); l'anzianità media (15 anni) offre un punto intermedio convenzionale, utile a osservare la traiettoria con cui il divario si forma ed evolve.

Letti congiuntamente, i tre scenari consentono di apprezzare non solo l'entità del divario di TEC rispetto al CCNL ANASTE (assunto, anche in questo caso, quale benchmark del comparto socio-sanitario cd. "profit"), ma soprattutto la sua dinamica nel tempo.

Per ciascuno scenario, all'esito della relativa tabella, è formulato un giudizio diretto e *tout court*: trattandosi di un confronto fra grandezze esclusivamente matematiche, esso non richiede la ponderazione qualitativa propria del giudizio di equivalenza retributiva (Capitolo 2) e normativa (Parte III), ma si limita a constatare la sussistenza, l'entità e il segno dello scostamento di ciascun CCNL rispetto al benchmark ANASTE.

Lo Studio si conclude con un'analisi complessiva dei tre scenari ed un giudizio finale sul TEC (paragrafo 3.5), finalizzato a verificare la "non inferiorità" degli altri CCNL rispetto ad ANASTE, secondo quanto previsto dall'art. 7, comma 3 del D.L. n. 62/2026.

3.2 Scenario n. 1: lavoratore neo-assunto

Tabella 7 – Comparazione TEC lavoratore assunto il 01.01.2026

CCNL	Livello	RAL 2026 (€)	Mensile aprile 2026 (€)	Δ RAL vs ANASTE (€)	Δ giornaliero (€) ²¹	Δ orario (€) ²²
OSS (OPERATORE SOCIO SANITARIO)						
ANASTE (T131)	4° livello	20.307,30	Paga base: 1.562,10	—	—	—
AIOP-RSA (T091)	Livello D2	19.023,29	Paga base: 1.463,33	-1.284,01	-3,80 (Rif. 56,28)	-0,66 (Rif. 8,87)
ARIS-RSA (T090)	Categoria D	19.023,29	Paga base: 1.417,00 E.R.A.: 2,80 Integr. E.R.A.: 43,53	-1.284,01	-3,80 (Rif. 56,28)	-0,63 (Rif. 8,89)
Confcommercio Salute (T09M)	4° livello S	18.636,29 (18.353,92 + 282,37)	Paga base: 1.411,84	-1.671,01	-5,78 (Rif. 54,30)	-0,92 (Rif. 8,61)
ANPIT-CISAL (T09N)	Livello D1	17.252,69	Paga base: 1.184,63 Elemento perequativo regionale: 82,50 (valore medio tra 121 e 44) Indennità mansione: 60	-3.054,61	-9,04 (Rif. 51,04)	-1,85 (Rif. 7,67)
INFERMIERE						
ANASTE (T131)	6° livello	23.912,81	Paga base: 1.696,37 Indennità prof.: 155,00	—	—	—
AIOP-RSA (T091)	Livello E2	22.698,00	Paga base: 1.746,00	-1.214,81	-3,59 (Rif. 67,15)	-0,63 (Rif. 10,58)
ARIS-RSA (T090)	Categoria F	22.698,00	Paga base: 1.552,00 E.R.A.: 194,00	-1.214,81	-3,59 (Rif. 67,15)	-0,61 (Rif. 10,61)
Confcommercio Salute (T09M)	3° livello S	20.411,03 (20.101,77 + 309,26)	Paga base: 1.546,29	-3.501,78	-11,28 (Rif. 59,47)	-1,79 (Rif. 9,43)
ANPIT-CISAL (T09N)	Livello C1	20.377,76	Paga base: 1.400,02 Elemento perequativo regionale: 97,50 (valore medio tra 143 e 52) Indennità mansione: 70	-3.535,05	-10,46 (Rif. 60,29)	-2,16 (Rif. 9,06)

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confsal

²¹Retribuzione giornaliera ANASTE: € 60,08 per gli OSS; € 70,75 per gli infermieri.

²²Retribuzione oraria ANASTE: € 9,53 per gli OSS; € 11,22 per gli infermieri.

Al momento dell'assunzione tutti e quattro i CCNL presentano un TEC inferiore al benchmark ANASTE, per entrambi i profili. Per l'OSS lo scostamento va da -€ 1.284,01 (-6,32%) di AIOP-RSA e ARIS-RSA a -€ 3.054,61 (-15,04%) di ANPIT-CISAL, con Confcommercio in posizione intermedia (-€ 1.671,01; -8,23%). Per l'Infermiere il divario va da -€ 1.214,81 (-5,08%) di AIOP-RSA e ARIS-RSA a -€ 3.535,05 (-14,78%) di ANPIT-CISAL, con Confcommercio a -€ 3.501,78 (-14,64%).

Il dato di ANPIT-CISAL va apprezzato tenendo conto del maggiore orario settimanale (40 ore contro le 38 degli altri quattro CCNL): riportato il TEC a parità di tempo lavorato (coefficiente 164/173), lo scostamento d'ingresso peggiora fino a -€ 3.952,15 (-19,46%) per l'OSS e -€ 4.595,16 (-19,22%) per l'Infermiere.

Giudizio (*tout court*). In fase di neo-assunzione nessuno dei quattro CCNL raggiunge il TEC di ANASTE; in questa fase il divario è interamente imputabile al trattamento tabellare d'ingresso. Il contratto più distante dal benchmark è, per entrambi i profili, ANPIT-CISAL.

3.3 Scenario n. 2: lavoratore con anzianità massima

Tabella 8 — Comparazione TEC lavoratore con anzianità di servizio al 01.01.2026 pari ad almeno 33 anni (di cui gli ultimi 30 svolti presso la medesima azienda)

CCNL	Livello	RAL 2026 (€)	Mensile aprile 2026 (€)	Δ RAL vs ANASTE (€)	Δ giornaliero (€) ²³	Δ orario (€) ²⁴
OSS (OPERATORE SOCIO SANITARIO)						
ANASTE (T131)	4° livello	23.933,00 (20.307,30 + 3.625,70)	Paga base: 1.562,10 Scatti di anzianità: 278,90	—	—	—
AIOP-RSA (T091)	Livello D2	19.543,29 (19.023,29 + 520,00)	Paga base: 1.463,33 Indennità di posizione: 40,00	-4.389,71	-12,99 (Rif. 57,82)	-2,12 (Rif. 9,11)
ARIS-RSA (T090)	Categoria D	19.023,29	Paga base: 1.417,00 E.R.A.: 2,80 Integr. E.R.A.: 43,53	-4.909,71	-14,53 (Rif. 56,28)	-2,34 (Rif. 8,89)
Confcommercio Salute (T09M)	4° livello S	22.915,76 (19.765,76 + 3.150,00)	Paga base: 1.411,84 Scatti di anzianità: 225,00	-1.017,24	-7,85 (Rif. 62,96)	-1,24 (Rif. 9,98)
ANPIT-CISAL (T09N)	Livello C2	20.880,73 (16.800,29 + 1.170,00 + 845,00 + 2.065,44)	Paga base: 1.292,33 Elemento perequativo regionale: 90 (valore medio tra 132 e 48) Indennità mansione: 65 Scatti di anzianità: 158,88	-3.052,27	-9,03 (Rif. 61,78)	-1,94 (Rif. 9,28)
INFERMIERE						
ANASTE (T131)	6° livello	27.672,41 (22.052,81 + 1.860,00 + 3.759,60)	Paga base: 1.696,37 Indennità prof.: 155,00 Scatti di anzianità: 289,20	—	—	—
AIOP-RSA (T091)	Livello E2	23.218,00 (22.698,00 + 520,00)	Paga base: 1.746,00 Indennità di posizione: 40,00	-4.454,41	-13,18 (Rif. 68,69)	-2,16 (Rif. 10,82)
ARIS-RSA (T090)	Categoria F	22.698,00	Paga base: 1.552,00 E.R.A.: 194,00	-4.974,41	-14,72 (Rif. 67,15)	-2,37 (Rif. 10,61)

²³Retribuzione giornaliera ANASTE: € 70,81 per gli OSS; € 81,87 per gli infermieri.

²⁴Retribuzione oraria ANASTE: € 11,23 per gli OSS; € 12,98 per gli infermieri.

CCNL	Livello	RAL 2026 (€)	Mensile aprile 2026 (€)	Δ RAL vs ANASTE (€)	Δ giornaliero (€) ²³	Δ orario (€) ²⁴
Confcommercio Salute (T09M)	3° livello S	25.558,26 (21.648,06 + 3.910,20)	Paga base: 1.546,29 Scatti di anzianità: 279,30	-2.114,15	-11,66 (Rif. 70,21)	-1,85 (Rif. 11,13)
ANPIT-CISAL (T09N)	Livello B2	25.185,03 (20.300,28 + 1.413,75 + 975,00 + 2.496,00)	Paga base: 1.561,56 Elemento perequativo regionale: 108,75 (valore medio tra 159,50 e 58) Indennità mansione: 75 Scatti di anzianità: 192,00	-2.487,38	-7,36 (Rif. 74,51)	-1,78 (Rif. 11,20)

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confsal

A piena maturità di carriera il divario si ridistribuisce profondamente e, per i due CCNL privi di scatti effettivi, si amplia in misura marcata. Per l'OSS: ARIS-RSA -€ 4.909,71 (-20,51%) e AIOP-RSA -€ 4.389,71 (-18,34%) registrano gli scostamenti più ampi — per effetto della sostanziale assenza di scatti maturabili (ARIS congelati al 31.12.1990; AIOP limitato alla sola indennità di posizione di € 40,00 dal 5° anno) —; ANPIT-CISAL si colloca a -€ 3.052,27 (-12,75%); Confcommercio, grazie a 10 scatti erogati su 14 mensilità, riduce lo scostamento a -€ 1.017,24 (-4,25%), il più contenuto del comparto. Per l'Infermiere il quadro è analogo: ARIS-RSA -€ 4.974,41 (-17,98%), AIOP-RSA -€ 4.454,41 (-16,10%), ANPIT-CISAL -€ 2.487,38 (-8,99%), Confcommercio -€ 2.114,15 (-7,64%).

Ricondotto il TEC ANPIT-CISAL a parità di tempo lavorato (164/173), lo scostamento si amplia a -€ 4.138,55 (-17,29%) per l'OSS e -€ 3.797,58 (-13,72%) per l'Infermiere: a piena maturità di carriera resta tuttavia meno ampio degli scostamenti nominali di AIOP-RSA (-18,34% OSS; -16,10% Infermiere) e ARIS-RSA (-20,51%; -17,98%), per effetto della sostanziale assenza di scatti maturabili in questi ultimi.

Giudizio (*tout court*). Anche a piena maturità nessun CCNL raggiunge il TEC di ANASTE. Il divario è massimo per i due CCNL privi di un sistema effettivo di scatti (ARIS-RSA e AIOP-RSA), il cui scostamento rispetto all'ingresso risulta più che triplicato; è minimo — ma comunque negativo — per Confcommercio.

3.4 Scenario n. 3: lavoratore con anzianità media

Tabella 9 – Comparazione TEC lavoratore con anzianità di servizio al 01.01.2026 pari a 15 anni

CCNL	Livello	RAL 2026 (€)	Mensile aprile 2026 (€)	Δ RAL vs ANASTE (€)	Δ giornaliero (€) ²⁵	Δ orario (€) ²⁶
OSS (OPERATORE SOCIO SANITARIO)						
ANASTE (T131)	4° livello	22.120,15 (20.307,30 + 1.812,85)	Paga base: 1.562,10 Scatti di anzianità: 139,45	—	—	—
AIOP-RSA (T091)	Livello D2	19.543,29 (19.023,29 + 520,00)	Paga base: 1.463,33 Indennità di posizione: 40,00	-2.576,86	-7,62 (Rif. 57,82)	-1,26 (Rif. 9,11)
ARIS-RSA (T090)	Categoria D	19.023,29	Paga base: 1.417,00 E.R.A.: 2,80 Integr. E.R.A.: 43,53	-3.096,86	-9,16 (Rif. 56,28)	-1,48 (Rif. 8,89)
Confcommercio Salute (T09M)	4° livello S	21.025,76 (19.765,76 + 1.260,00)	Paga base: 1.411,84 Scatti di anzianità: 90,00	-1.094,39	-7,68 (Rif. 57,76)	-1,22 (Rif. 9,16)
ANPIT-CISAL (T09N)	Livello C2	20.106,19 (16.800,29 + 1.170,00 + 845,00 + 1.290,90)	Paga base: 1.292,33 Elemento perequativo regionale: 90 (valore medio tra 132 e 48) Indennità mansione: 65 Scatti di anzianità: 99,30	-2.013,96	-5,96 (Rif. 59,49)	-1,44 (Rif. 8,94)
INFERMIERE						
ANASTE (T131)	6° livello	25.792,61 (22.052,81 + 1.860,00 + 1.879,80)	Paga base: 1.696,37 Indennità prof.: 155,00 Scatti di anzianità: 144,60	—	—	—
AIOP-RSA (T091)	Livello E2	23.218,00 (22.698,00 + 520,00)	Paga base: 1.746,00 Indennità di posizione: 40,00	-2.574,61	-7,62 (Rif. 68,69)	-1,27 (Rif. 10,82)
ARIS-RSA (T090)	Categoria F	22.698,00	Paga base: 1.552,00 E.R.A.: 194,00	-3.094,61	-9,16 (Rif. 67,15)	-1,49 (Rif. 10,61)
Confcommercio Salute (T09M)	3° livello S	23.212,14 (21.648,06 + 1.564,08)	Paga base: 1.546,29 Scatti di anzianità: 111,72	-2.580,47	-12,54 (Rif. 63,77)	-1,99 (Rif. 10,11)

²⁵Retribuzione giornaliera ANASTE: € 65,44 per gli OSS; € 76,31 per gli infermieri.

²⁶Retribuzione oraria ANASTE: € 10,37 per gli OSS; € 12,10 per gli infermieri.

CCNL	Livello	RAL 2026 (€)	Mensile aprile 2026 (€)	Δ RAL vs ANASTE (€)	Δ giornaliero (€) ²⁵	Δ orario (€) ²⁶
ANPIT-CISAL (T09N)	Livello B2	24.249,03 (20.300,28 + 1.413,75 + 975,00 + 1.560,00)	Paga base: 1.561,56 Elemento perequativo regionale: 108,75 (valore medio tra 159,50 e 58) Indennità mansione: 75 Scatti di anzianità: 120,00	-1.543,58	-4,57 (Rif. 71,74)	-1,32 (Rif. 10,78)

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confasal

All'anzianità media di 15 anni tutti i CCNL restano inferiori al benchmark. Per l'OSS: ARIS-RSA -€ 3.096,86 (-14,00%), AIOP-RSA -€ 2.576,86 (-11,65%), ANPIT-CISAL -€ 2.013,96 (-9,10%), Confcommercio -€ 1.094,39 (-4,95%). Per l'Infermiere: ARIS-RSA -€ 3.094,61 (-12,00%), Confcommercio -€ 2.580,47 (-10,00%), AIOP-RSA -€ 2.574,61 (-9,98%), ANPIT-CISAL -€ 1.543,58 (-5,98%).

Divergenza ANASTE/Confcommercio sugli scatti. In questo scenario emerge con nettezza la differenza fra la disciplina degli scatti di ANASTE e quella di Confcommercio. Pur prevedendo entrambi 10 scatti triennali, ANASTE eroga il primo scatto al compimento del 3° anno e a 15 anni ne ha già maturati 5 (anni 3-6-9-12-15); Confcommercio, per effetto del TEP (art. 86), differisce il primo scatto al 6° anno e a 15 anni ne matura soltanto 4 (anni 6-9-12-15). È proprio questo sfasamento della curva di maturazione — uno scatto in meno — a determinare, per l'OSS, il permanere di uno scostamento negativo (-€ 1.094,39) nonostante l'erogazione degli scatti su 14 mensilità.

Per ANPIT-CISAL, riportato il confronto a parità di tempo lavorato (164/173), lo scostamento peggiora a -€ 3.059,95 (-13,83%) per l'OSS e -€ 2.805,09 (-10,88%) per l'Infermiere.

Giudizio (*tout court*). Nel punto intermedio di carriera nessun contratto raggiunge il benchmark; Confcommercio è il CCNL più prossimo ad ANASTE per l'OSS, ARIS-RSA il più distante. Per l'Infermiere lo scostamento nominale minore è quello di ANPIT-CISAL (-5,98%), che tuttavia, una volta riportato a parità di orario, si amplia a -10,88%, collocandosi tra i più elevati del comparto, secondo solo ad ARIS-RSA (-12,00%).

3.5 Analisi complessiva dei tre scenari: il giudizio comparato sul TEC

La lettura congiunta dei tre scenari restituisce un dato univoco: in nessuno dei tre momenti di carriera considerati, e per nessuno dei due profili professionali, alcuno dei quattro CCNL raggiunge il TEC del benchmark ANASTE. Ciò che muta da uno scenario all'altro non è il segno dello scostamento — sempre negativo — ma la sua entità e la sua composizione.

Sul piano della dinamica emergono tre comportamenti distinti. AIOP-RSA e ARIS-RSA, relativamente vicini ad ANASTE all'ingresso ($-5/-6\%$), vedono il proprio divario più che triplicare a piena maturità (fino a $-20,51\%$ per l'OSS ARIS-RSA), per effetto dell'assenza di un sistema di scatti maturabili: il loro TEC, di fatto, non cresce con l'anzianità. Confcommercio segue la traiettoria opposta — parte più distante per via della gradualità minima del TEP, ma, grazie a 10 scatti su 14 mensilità, riduce progressivamente il divario fino al valore più contenuto del comparto a piena maturità ($-4,25\%$ per l'OSS). ANPIT-CISAL permane in posizione di svantaggio in tutti gli scenari e per entrambi i profili: il divario è massimo all'ingresso — dove, a parità di orario (40 contro 38 ore), risulta il più ampio del comparto — e, pur attenuandosi con l'anzianità per effetto degli scatti, resta significativo anche a piena maturità, quando tuttavia gli scostamenti più ampi competono ad AIOP-RSA e ARIS-RSA, privi di un sistema effettivo di scatti.

Giudizio comparato (*tout court*). Trattandosi di differenze esclusivamente matematiche, prive di margini di discrezionalità, il dato consente di affermare con certezza tecnica che — qualora ANASTE fosse effettivamente individuato come il CCNL comparativamente più rappresentativo (leader) del settore socio-sanitario assistenziale profit — il Trattamento Economico Complessivo di tutti gli altri quattro CCNL si collocherebbe al di sotto di quello del contratto leader, in ciascuno dei tre scenari e per entrambi i profili, in violazione del divieto di TEC inferiore sancito dall'art. 7, comma 3, del D.L. n. 62/2026.

Resta tuttavia ferma la criticità di fondo già evidenziata: il TEC non risulta ad oggi definito né sul piano concettuale né su quello operativo, in assenza di un parametro normativo e/o contrattuale univoco, di chiarimenti ministeriali e di pronunce giurisprudenziali sulle relative modalità di calcolo e comparazione.

La conclusione qui raggiunta è pertanto duplicemente condizionata: da un lato, alla qualificazione di ANASTE come contratto comparativamente più rappresentativo (qualificazione che esula dall'oggetto del presente Studio); dall'altro, all'assunto definitorio adottato circa la composizione del TEC, per il cui inquadramento generale si rinvia agli approfondimenti elaborati nel presente Studio.

PARTE III — ANALISI DI EQUIVALENZA NORMATIVA

1. NOTA METODOLOGICA

1.1 Perimetro normativo e oggetto dell'analisi

L'analisi di equivalenza normativa è stata condotta in conformità all'art. 4, comma 3, dell'Allegato I.01 al d.lgs. 36/2023 (Codice degli Appalti), che individua il perimetro tipico dei parametri normativi rilevanti per la verifica di equivalenza tra contratti collettivi.

Per ciascun istituto sono stati identificati tutti gli elementi specifici (sub-parametri) di cui si compone la relativa disciplina pattizia, in considerazione della eterogeneità definitoria e regolatoria che caratterizza i CCNL comparati. La tabella che segue sintetizza, per ciascuno dei parametri normativi, gli elementi specifici oggetto di analisi.

Ulteriori annotazioni tecniche sono presenti nelle pagine comparative dei singoli istituti.

Istituti normativi ex art. 4 dell'Allegato I.01 del d.lgs. 36/2023	Metodologia applicativa SNALV
<i>a) disciplina concernente il lavoro supplementare;</i>	Tenendo conto della eterogeneità definitoria di "lavoro supplementare" tra i CCNL comparati, si è proceduto ad analizzare: limiti massimi (giornalieri, settimanali/mensili, annuali), maggiorazione oraria ordinaria, maggiorazioni orarie specifiche (es. notturno/festivo)
<i>b) clausole relative al lavoro a tempo parziale;</i>	Dopo aver individuato le tipologie di clausole disciplinate, si è proceduto ad analizzare: limiti massimi di variazione, termini del preavviso al lavoratore, maggiorazioni previste
<i>c) disciplina del lavoro straordinario, con particolare riferimento ai limiti massimi;</i>	L'analisi è stata svolta sull'intera disciplina del lavoro straordinario: limite massimo annuo, maggiorazioni specifiche in base alla tipologia del turno "straordinario" effettuato (diurno, notturno, festivo diurno, festivo notturno)
<i>d) disciplina compensativa relativa alle festività soppresse;</i>	L'analisi ha descritto la modalità di assorbimento e/o di sostituzione delle cd. festività soppresse ex L. 54/1977
<i>e) durata del periodo di prova;</i>	Si è provveduto ad analizzare analiticamente il periodo di prova, sia con riferimento ai lavoratori a tempo indeterminato che con contratto a termine
<i>f) durata del periodo di preavviso;</i>	Analisi nel dettaglio dei termini di preavviso del recesso, sia da parte del lavoratore (dimissioni volontarie) che da parte del datore (licenziamento)

Istituti normativi ex art. 4 dell'Allegato I.01 del d.lgs. 36/2023	Metodologia applicativa SNALV
<i>g) durata del periodo di comportamento in caso di malattia e infortunio;</i>	L'analisi sul comportamento tiene conto di tutti gli elementi qualificanti che ne caratterizzano la disciplina: distinzione tra comportamento per malattia e comportamento per infortunio; trattamenti differenziati in casi di disabilità o grave patologia; eventuali modalità di prolungamento del comportamento (es. aspettativa non retribuita)
<i>h) disciplina dei casi di malattia e infortunio, con particolare riferimento al riconoscimento di eventuali integrazioni delle relative indennità;</i>	L'analisi ha distinto il trattamento economico in caso di malattia (lett. H) e di infortunio (H-bis). È stato analizzato nel dettaglio: il numero di eventi indennizzabili, eventuali trattamenti differenziati per tipologia di assenza; i diversi periodi indennizzabili anche in base all'integrazione INPS/INAIL
<i>i) disciplina relativa alla maternità e alle indennità previste per l'astensione obbligatoria e facoltativa dei genitori;</i>	L'analisi ha distinto la disciplina dell'astensione obbligatoria, con indicazione dell'eventuale integrazione datoriale, e dell'astensione facoltativa, con indicazione della durata massima, del preavviso e della maturazione degli istituti contrattuali durante il congedo parentale
<i>l) monte ore di permessi retribuiti;</i>	L'analisi tiene conto delle eventuali ore di permesso retribuito specificatamente previste (es. ROL)
<i>m) disciplina relativa alla bilateralità;</i>	L'analisi tiene conto degli Enti bilaterali effettivamente costituiti ed operanti, e di quelli che invece non risultano ancora attivi.
<i>n) obblighi di denuncia agli enti previdenziali, inclusa la Cassa edile, assicurativi e antinfortunistici, inclusa la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, anche con riferimento alla formazione di primo ingresso e all'aggiornamento periodico;</i>	L'analisi è stata limitata alla disciplina contrattuale del diritto allo studio, formazione ed aggiornamento professionale e dell'ECM (Educazione Continua in Medicina), considerata l'invarianza sostanziale delle disposizioni in merito agli altri elementi dell'istituto
<i>o) previdenza integrativa;</i>	L'analisi tiene conto dell'adeguatezza e dell'attuazione della disciplina in materia (eventuale Fondo di riferimento; contribuzione a carico del datore; contribuzione a carico del lavoratore)
<i>p) sanità integrativa;</i>	L'analisi tiene conto dell'introduzione ed effettiva attuazione di sistemi di sanità integrativa (eventuale Fondo di riferimento; contribuzione a carico del datore; contribuzione a carico del lavoratore), nonché dell'esistenza di altre forme obbligatorie di welfare contrattuale

1.2 Metodologia dell'analisi e del giudizio sintetico per istituto

L'analisi di ciascun istituto è stata svolta secondo un protocollo a quattro fasi sequenziali, finalizzato ad assicurare l'omogeneità del processo valutativo e la tracciabilità del giudizio espresso.

- Fase 1 — Identificazione delle sotto-sezioni di analisi. Per ciascun istituto sono state preliminarmente identificate le sotto-sezioni di analisi rilevanti (es., per il lavoro supplementare: limiti massimi e maggiorazioni orarie; per il comportamento: durata, esclusioni dal computo, prolungamenti). La scelta delle sotto-sezioni è stata effettuata sulla base dell'aderenza al dettato normativo dell'art. 4 dell'Allegato I.01 d.lgs. 36/2023, nonché della copertura di tutti gli elementi qualificanti che la dottrina giuslavoristica e la prassi sindacale riconoscono come componenti necessarie della disciplina dell'istituto.
- Fase 2 — Rilevazione documentale e tabellare. Per ciascuna sotto-sezione è stata svolta una rilevazione analitica della disciplina prevista da ciascuno dei cinque CCNL, attraverso lettura diretta del testo contrattuale e citazione dell'articolo di riferimento. I dati così rilevati sono stati riportati in una tabella comparativa orizzontale (sotto-sezioni in righe, CCNL in colonne), che assicura la confrontabilità immediata delle discipline su base "elemento per elemento" e la verificabilità del dato di partenza.
- Fase 3 — Analisi comparativa per sotto-sezione e ranking interno. Per ciascuna sotto-sezione è stato espresso un giudizio comparativo testuale, accompagnato da un ranking testuale ordinale dei cinque CCNL. La valutazione è stata condotta secondo il principio del *favor praestatoris*, che impone, in caso di disciplina più favorevole al lavoratore, la sua prevalenza in chiave interpretativa e comparativa.
- Fase 4 — Giudizio sintetico dell'istituto e assegnazione del punteggio. Il giudizio sintetico finale dell'istituto è stato formulato attraverso la sintesi ragionata dei ranking per sotto-sezione, sulla base di una ponderazione qualitativa che tiene conto del peso relativo di ciascuna sotto-sezione rispetto alla complessiva struttura dell'istituto. Tale ponderazione qualitativa, in linea con il rigore scientifico della ricerca, è stata esplicitamente argomentata, istituto per istituto, nelle relative pagine comparative, al fine di assicurarne la verificabilità e la riproducibilità da parte di terzi. A ciascun CCNL è stato infine assegnato un punteggio sulla scala ordinale a cinque livelli di seguito illustrata:

Simbolo	Significato
●●●	molto più tutelante
●●	più tutelante
●	intermedio
○	meno tutelante
○○	molto meno tutelante

La scala adottata è una scala ordinale a cinque livelli simmetrica rispetto al livello mediano (●), corrispondente al livello medio di tutela che emerge dall'analisi complessiva dei 5 CCNL. La simmetria della scala consente di distinguere con chiarezza:

- le posizioni di favor (●● e ●●●);
- le posizioni di disfavor (○ e ○○);
- la posizione intermedia (●) effettivamente assunta da uno o più CCNL rispetto al livello medio di tutela che emerge dall'analisi complessiva dei 5 CCNL.

Pertanto, ciascun punteggio può essere assegnato anche a più CCNL contestualmente. In tale ottica, a titolo esemplificativo: il punteggio mediano (●) può riguardare più CCNL qualora la disciplina presenti elementi sostanzialmente equivalenti; analogamente, posizioni di co-primato (più CCNL con ●●● o con ●●) o di co-ultima posizione (più CCNL con ○○ o con ○) sono ammesse qualora le discipline confrontate risultino sostanzialmente equivalenti nei rispettivi livelli della scala.

2. EQUIVALENZA NORMATIVA: ANALISI E GIUDIZIO SINTETICO PER SINGOLI ISTITUTI

a) Lavoro supplementare

NOTA: Per lavoro supplementare si intende il lavoro aggiuntivo prestato dai dipendenti part-time (fino al raggiungimento dell'orario full-time). A tal proposito, si precisa che AIOP-RSA e ARIS-RSA hanno erroneamente qualificato come "lavoro supplementare" anche le ore aggiuntive prestate dai lavoratori full-time (tra 38h ed entro le 40h settimanali): la disciplina di questi due CCNL in merito alle ore aggiuntive prestate dai lavoratori full-time è stata inquadrata nella sezione specifica del Lavoro straordinario.

Tabella 10 — Comparazione lavoro supplementare

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Articolo di riferimento	Art. 44	Art. 18	Art. 21	Art. 24	Art. 51
Limiti massimi	Limite giornaliero Max 8 ore giornaliere (tetto assoluto) Limite settimanale Max 50% dell'orario settimanale concordato Limite annuo Non previsto	Limite giornaliero Part-time orizzontale: max 4 ore giornaliere entro il limite delle 8 ore giornaliere Part-time verticale: non previsto Limite annuo Part-time orizzontale: 240 ore Part-time verticale: 100 ore	Limite giornaliero Part-time orizzontale (art. 21): max 2 ore giornaliere Limite settimanale Non previsto Limite annuo Part-time orizzontale: 120 ore Part-time verticale: 50 ore	Limite giornaliero Non previsto Limite settimanale Non previsto, né settimanale né mensile Limite annuo Non previsto ²⁷	Limite giornaliero Non previsto Limite settimanale Non previsto, né settimanale né mensile Limite annuo Non previsto ²⁸

²⁷Pur in mancanza di limiti giornalieri/settimanali/annui, ai fini della comparazione si è tenuto conto della facoltà attribuita al dipendente di incrementare il proprio orario di lavoro contrattuale «di una quota pari almeno al 70% della media delle ore supplementari prestate nei 12 mesi precedenti, in via continuativa e non occasionale, fino a concorrenza dell'orario pieno settimanale contrattuale» (art. 24 del CCNL).

²⁸In assenza di limiti espressi, l'art. 51 prevede soltanto una "clausola di consolidamento" delle ore supplementari in caso di svolgimento di prestazioni supplementari in via "permanente" per almeno 6 mesi di calendario.

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Maggiorazione Oraria	15% della retribuzione oraria globale di fatto Notturno: 25%; Domenicale e/o festivo notturno 25%	Diurno: 15% della retribuzione oraria globale di fatto Festivo o Notturno: 30% della retribuzione oraria globale di fatto Notturno in giornata festiva: 50% della retribuzione oraria globale di fatto	Part-time orizzontale: 15% Part-time verticale: Diurno 20% Festivo o Notturno 30% Notturno in giornata festiva 50%	36% sulla singola ora supplementare	Fascia A (entro 25% orario mensile): • In prolungato: 25% • In spezzato: 28% Fascia B (Oltre 25% mensile): • In prolungato: 28% • In spezzato: 31% Diurno in giorno di riposo (spezzato): 36% Diurno in giorno festivo (spezzato): 39% Notturno feriale (prolungato/spezzato): 36%/39% Notturno in giorno di riposo (spezzato): 41% Notturno festivo (spezzato): 46%

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confsal

Analisi e giudizio sintetico di equivalenza

Analisi delle singole voci che compongono l'istituto.

Limiti massimi. Sul limite massimo del lavoro supplementare il quadro è disomogeneo. ANASTE fissa un tetto giornaliero (pari a 8 ore, coincidente con la durata ordinaria del tempo pieno) ed un tetto settimanale (pari al 50% dell'orario settimanale concordato), senza limite annuo espresso. AIOP-RSA distingue tra part-time orizzontale e part-time verticale: per l'orizzontale prevede un limite giornaliero di 4 ore entro le 8 ore complessive e un limite annuo di 240 ore; per il verticale prevede solo un limite annuo di 100 ore. ARIS-RSA prevede, per il part-time orizzontale, un limite giornaliero di 2 ore (il più stringente del comparto) e un limite annuo di 120 ore; per il part-time verticale è previsto un limite annuo di 50 ore. Confcommercio Salute e ANPIT-CISAL non prevedono alcun limite esplicito, né giornaliero, né settimanale/mensile, né annuale (ferma restando l'applicabilità del limite settimanale previsto *ex art. 6, comma 1 d.lgs. 81/2015*). Confcommercio Salute, tuttavia, attribuisce espressamente al dipendente la facoltà di incrementare il proprio orario di lavoro contrattuale «*di una quota pari almeno al 70% della media delle ore supplementari prestate nei 12 mesi precedenti, in via continuativa e non occasionale, fino a concorrenza dell'orario pieno settimanale contrattuale*». ANPIT-CISAL, invece, prevede una clausola di “consolidamento” in caso di prestazioni supplementari effettuate in via “permanente” per almeno sei mesi di calendario (in assenza di qualsivoglia limite espresso, tuttavia, tale clausola risulta comunque poco incisiva per la tutela del lavoratore part-time).

Sul piano dei limiti massimi, ARIS-RSA è il CCNL più tutelante per la combinazione del limite giornaliero più stringente del comparto. AIOP-RSA segue per la struttura organica del proprio sistema di limiti, articolato sia su base giornaliera che annuale. ANASTE è in posizione intermedia per il doppio limite giornaliero e settimanale, pur in assenza di un limite annuo. Chiudono il ranking: Confcommercio Salute (quarto) — che, pur in assenza di limiti espressi, attribuisce espressamente la facoltà di incrementare su richiesta il proprio orario contrattuale in ragione delle

ore supplementari effettivamente prestate — e, infine, ANPIT-CISAL, la cui clausola di consolidamento risulta poco incisiva in assenza di qualsivoglia limite espresso.

Maggiorazione oraria. La maggiorazione oraria è la sottosezione più discriminante. ANASTE prevede il 15% della retribuzione oraria globale di fatto, elevato al 25% in caso di prestazione supplementare notturna o festiva. AIOP-RSA prevede una maggiorazione articolata: 15% per il diurno, 30% per il festivo o notturno, 50% per il notturno in giornata festiva. ARIS-RSA distingue tra part-time orizzontale (15%) e part-time verticale (20% diurno, 30% festivo o notturno, 50% notturno in giornata festiva). Confcommercio Salute prevede la maggiorazione più elevata in valore assoluto, pari al 36% sulla singola ora supplementare. ANPIT-CISAL adotta una disciplina articolata su due fasce: nella Fascia A le maggiorazioni vanno dal 25% (in prolungato) al 28% (in spezzato), nella Fascia B dal 28% (in prolungato) al 31% (in spezzato), con maggiorazioni ancora più elevate in caso di festivo, notturno o riposo (fino al 46% in caso di notturno festivo in spezzato).

Sul punto, il CCNL più favorevole in valore assoluto è Confcommercio Salute (36% sulla singola ora), seguito da ANPIT-CISAL per l'articolazione del sistema a fasce. AIOP-RSA e ARIS-RSA si collocano in posizione intermedia per le rispettive discipline articolate (15-50%, distinguendo le tipologie di part-time per ARIS-RSA). ANASTE è il meno favorevole in valore assoluto, con un'aliquota base del 15% e una maggiorazione del 25% solo per le ipotesi di notturno o festivo.

Giudizio comparativo sintetico dell'istituto

Nel complesso, l'istituto presenta una distribuzione di favor che varia secondo il parametro considerato. AIOP-RSA e Confcommercio Salute si configurano come i CCNL più tutelanti per la combinazione di limiti strutturati e maggiorazioni adeguate. AIOP-RSA combina limiti annui espressi (240 ore orizzontale / 100 ore verticale) con maggiorazioni articolate fino al 50%. Confcommercio Salute, pur in assenza di limiti orari, presenta la maggiorazione più elevata in valore assoluto (36%) e una clausola di consolidamento delle ore supplementari. ARIS-RSA si posiziona in modo equilibrato: limite giornaliero più stringente del comparto (2 ore orizzontale) e limiti annui espressi, combinati con una maggiorazione articolata che raggiunge il 50% per il notturno festivo nel part-time verticale. ANPIT-CISAL costruisce la disciplina più strutturata sulle maggiorazioni, ma è priva di qualsiasi limite espresso. ANASTE, pur prevedendo un sistema solido di doppio limite (giornaliero e settimanale), risulta quantitativamente più contenuto sulle maggiorazioni (15-25%).

In sintesi: AIOP-RSA e Confcommercio Salute risultano i CCNL più tutelanti per la combinazione di limiti e maggiorazioni. ARIS-RSA, ANPIT-CISAL ed ANASTE si collocano in posizione intermedia: il primo per la solidità dei limiti e dell'articolazione delle maggiorazioni; il secondo per la sola articolazione del sistema a fasce, in assenza di limiti espressi; il terzo per la solidità del proprio sistema di doppio limite (giornaliero e settimanale) ma con aliquote di maggiorazione più contenute.

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
a) Lavoro supplementare	•	••	•	••	•

b) Clausole elastiche e flessibili nel lavoro a tempo parziale

NOTA: Solo ANPIT-CISAL (art. 53) distingue espressamente tra clausole elastiche (variazione della collocazione temporale) e clausole flessibili (variazione in aumento o in diminuzione della durata per almeno 2 settimane di calendario), rappresentate nelle due colonne distinte F e G. Gli altri CCNL disciplinano solo le clausole elastiche.

Tabella 11 — Comparazione clausole part-time

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL — Cl. Elastiche	ANPIT-CISAL — Cl. Flessibili
Articolo di riferimento	Art. 44	Art. 18	Art. 21	Art. 24 lett. C)	Art. 53	Art. 53
Tipologia di clausola	Elastiche	Elastiche	Elastiche	Elastiche	Elastiche	Flessibili
Limite massimo di variazione	Entro il 25% della normale prestazione annua a tempo parziale	Non quantificato: le parti definiscono nel patto scritto un arco temporale (giornata, settimana, mese o anno) entro cui può essere espletato il servizio	Non quantificato: le parti definiscono nel patto scritto un arco temporale (giornata, settimana, mese o anno) entro cui può essere espletato il servizio	Entro il 25% della normale prestazione annua a tempo parziale	• Entro il 10% dell'orario giornaliero/settimanale concordato: diritto unilaterale del datore di lavoro • Fino al 25% dell'orario giornaliero/settimanale: accordo nel contratto individuale o patto avanti a Commissione Bilaterale di Certificazione	• Entro il 10% dell'orario settimanale concordato: diritto unilaterale del datore di lavoro • Fino al 25% dell'orario settimanale: accordo nel contratto individuale o patto avanti a Commissione di Certificazione
Preavviso al lavoratore	Almeno 2 giorni	Non inferiore a 2 giorni (definito nel patto scritto)	Non inferiore a 2 giorni (definito nel patto scritto)	2 giorni lavorativi (salvo diverse intese tra le parti)	Almeno 10 giorni lavorativi (in entrambe le fasce di variazione)	Almeno 10 giorni lavorativi (in entrambe le fasce di variazione)
Maggiorazione prevista	8% della retribuzione oraria globale di fatto, comprensiva dell'incidenza su istituti indiretti e differiti	Non previsto	15% della paga oraria per le giornate in cui si effettua la prestazione con variazione di collocazione temporale richiesta dal datore di lavoro	15% della retribuzione oraria in atto, per le ore effettivamente interessate dalla variazione	• Entro il 10%: 5% della retribuzione, nei soli primi 2 mesi solari di variazione • Fino al 25%: 5% della retribuzione, nei soli primi 4 mesi solari di variazione (già comprensiva dell'incidenza su istituti retributivi indiretti, differiti e TFR)	• In caso di aumento: retribuzione oraria prevista per il lavoro supplementare (nessuna maggiorazione aggiuntiva) • In caso di diminuzione: iscrizione a debito nella Banca delle Ore o riduzione proporzionale della retribuzione

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confasal

Analisi e giudizio sintetico di equivalenza

Analisi delle singole voci che compongono l'istituto.

Tipologia di clausola. Quattro dei cinque CCNL del comparto disciplinano esclusivamente le clausole elastiche, intese come variazione della collocazione temporale della prestazione: in questo senso si esprimono ANASTE (art. 44), AIOP-RSA (art. 18), ARIS-RSA (art. 21) e Confcommercio Salute (art. 24, lett. c). ANPIT-CISAL (art. 53) è l'unico CCNL del comparto che distingue espressamente fra clausole elastiche e clausole flessibili, queste ultime intese come variazione in aumento o in diminuzione della durata della prestazione per almeno due settimane di calendario.

Limite massimo di variazione. ANASTE e Confcommercio Salute fissano un limite identico: la variazione non può eccedere il 25% della normale prestazione annua a tempo parziale. AIOP-RSA e ARIS-RSA non prevedono alcun limite quantitativo espresso e rinviando alle Parti (azienda e lavoratore), in sede individuale, la definizione di un arco temporale entro cui è possibile variare/incrementare la prestazione. ANPIT-CISAL costruisce una disciplina doppia: per le clausole elastiche, prevede che entro il 10% dell'orario giornaliero o settimanale, lo *ius variandi* si configura quale diritto individuale del datore di lavoro (tale previsione si pone, a parer della Scrivente, in contrasto con l'art. 6, comma 4 del d.lgs. 81/2015 che pone quale limite invalicabile, pur "nel rispetto di quanto previsto dai contratti collettivi", la pattuizione per iscritto); per la variazione fino al 25% dell'orario contrattualizzato, invece, è necessario l'accordo nel contratto individuale o patto innanzi alla Commissione Bilaterale di Certificazione; analoga struttura per le clausole flessibili, ma riferita al solo orario settimanale.

Sul piano comparativo, dunque, ANASTE, Confcommercio Salute, AIOP-RSA ed ARIS-RSA risultano i CCNL più tutelanti per chiarezza quantitativa; ANPIT-CISAL prevede un sistema più complesso ma con limiti concreti analoghi; inoltre, il diritto unilaterale assegnato al datore di lavoro di variare liberamente la prestazione (pur se compensato con un termine di preavviso più esteso, come si dirà al paragrafo che segue) si pone in contrasto con la disciplina *ex lege* sull'obbligo di consenso e pattuizione per iscritto.

Preavviso al lavoratore. Il preavviso al lavoratore è disciplinato in modo sostanzialmente uniforme su quattro CCNL e in modo significativamente più favorevole da uno solo. ANASTE prevede un preavviso di almeno 2 giorni; AIOP-RSA e ARIS-RSA prevedono un preavviso non inferiore a 2 giorni, definito nel patto scritto; Confcommercio Salute riconosce 2 giorni lavorativi, salvo diverse intese fra le parti. ANPIT-CISAL prevede invece un preavviso molto più ampio, pari ad almeno 10 giorni lavorativi, giustificato dalla necessità di compensare il "diritto unilaterale" di variazione/incremento (entro il 10% dell'orario contrattuale) espressamente attribuito al datore di lavoro.

Maggiorazione prevista. Anche la maggiorazione retributiva collegata all'attivazione della clausola elastica varia in modo significativo. ANASTE prevede una maggiorazione dell'8% della retribuzione oraria globale di fatto. AIOP-RSA non prevede alcuna maggiorazione, configurandosi come il CCNL più sfavorevole. ARIS-RSA e Confcommercio Salute prevedono entrambi una maggiorazione del 15% della retribuzione oraria, applicabile alle giornate (ARIS) o alle ore (Confcommercio) effettivamente interessate dalla variazione. ANPIT-CISAL prevede, per le clausole elastiche, una maggiorazione del 5% della retribuzione nei soli primi 2 mesi solari di variazione per le ipotesi entro il 10%, e nei soli primi 4 mesi solari fino al 25%; per le clausole

flessibili, invece, non è prevista maggiorazione aggiuntiva. ARIS-RSA e Confcommercio Salute risultano i CCNL più tutelanti sotto il profilo economico (15%); AIOP-RSA il meno tutelante (zero maggiorazione); ANASTE intermedio (8%); ANPIT-CISAL prevede un'aliquota apparentemente bassa (5%) e circoscritta nel tempo solo in caso di variazione temporale (con esclusione, dunque, delle ipotesi di incremento dell'orario contrattuale).

Giudizio comparativo sintetico dell'istituto

Nel complesso, AIOP-RSA è il CCNL meno tutelante dell'istituto: non prevede limiti quantitativi espressi alla variazione, mantiene il preavviso al minimo di 2 giorni e — soprattutto — non riconosce alcuna maggiorazione retributiva. ANPIT-CISAL si colloca poco sopra: attribuisce un diritto unilaterale al datore di lavoro per le variazioni e gli incrementi dell'orario contrattuale entro il 10% e prevede, a titolo di maggiorazione, una quota pari al 5% (limitatamente ai primi 2 o 4 mesi solari) soltanto in caso di variazione (con esclusione delle ipotesi di incremento). ANASTE è intermedio (limite del 25%, preavviso di 2 giorni, maggiorazione dell'8%). Seguono, quali più tutelanti, i CCNL ARIS e Confcommercio Salute (limite del 25% e preavviso di 2 giorni al pari di ANASTE, ma con maggiorazione del 15%).

In sintesi: ANPIT-CISAL è più favorevole solo sul preavviso, Confcommercio Salute e ARIS-RSA sul piano della maggiorazione, ANASTE presenta tutele intermedie tra i CCNL (garantisce gli stessi limiti e preavviso dei primi due, ma con maggiorazione inferiore), AIOP-RSA è il CCNL complessivamente meno tutelante.

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
b) Clausole part-time	•	○○	●●	●●	○

c) Lavoro straordinario

NOTA: I CCNL AIOP-RSA e ARIS-RSA hanno una disciplina diversa per le prime due ore di lavoro eccedente il full-time, qualificato erroneamente come “**lavoro supplementare**” (entrambi i CCNL qualificano quale lavoro «supplementare» le ore tra 38h e 40h settimanali). Il CCNL ANPIT-CISAL prevede una disciplina distinta per le maggiorazioni per il lavoro straordinario prestato dai lavoratori part-time oltre le 40 ore settimanali.

Tabella 12 — Comparazione lavoro straordinario

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Articolo di riferimento	Art. 77	Art. 52	Art. 53	Art. 54	Artt. 52 e 278
Limite massimo annuo	160 ore annue pro-capite (di norma)	200 ore annue per dipendente (tetto cumulativo supplementare + straordinario)	180 ore annue per dipendente (tetto cumulativo supplementare + straordinario); oltre 120 ore richiede intesa con le RSU	160 ore annue pro-capite (di norma)	300 ore annue (derogabile in aumento dalla contrattazione aziendale di secondo livello, con motivazione rigorosa e nel rispetto dei limiti di tutela della salute del lavoratore)

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Maggiorazione straordinario	diurno 25% notturno 40% festivo 50%	diurno 38-40h settimanali: nessuna maggiorazione, retribuite come lavoro ordinario oltre 40 h settimanali: 15% notturno 38-40h settimanali: nessuna maggiorazione, retribuite come lavoro ordinario oltre 40 h settimanali: 30% festivo 38-40h settimanali: nessuna maggiorazione, retribuite come lavoro ordinario oltre 40 h settimanali: 30% festivo diurno o notturno non festivo e 50% per festivo notturno	Diurno 20% notturno 30% festivo 30% (festivo diurno o notturno non festivo) e 50% per festivo notturno	diurno 25% notturno 40% festivo diurno 50% festivo notturno 60%	Lavoratori full-time (art. 278) diurno 15% (in prolungato) 18% (in spezzato) [entro 10h giornaliere e 48h settimanali] 20% (in prolungato) 23% (in spezzato) [oltre 10h giornaliere o 48h settimanali] notturno 27% (in prolungato) 30% (in spezzato) 35% (in spezzato) [notturno in giorno di riposo o festivo] In giorno di riposo 25% (in spezzato) festivo 28% (in spezzato) Lavoratori part-time (art. 52) oltre le 40h settimanali Fascia A (entro 25% orario mensile): • In prolungato: 30% • In spezzato: 33% Fascia B (Oltre 25% mensile): • In prolungato: 33% • In spezzato: 36% Diurno in giorno di riposo (spezzato): 41% Diurno in giorno festivo (spezzato): 44% Notturno feriale (prolungato/spezzato): 41%/44% Notturno in giorno di riposo (spezzato): 46% Notturno festivo (spezzato): 51%

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confsal

Analisi e giudizio sintetico di equivalenza

Analisi delle singole voci che compongono l'istituto.

Limite massimo annuo. ANASTE e Confcommercio Salute fissano entrambi il tetto in 160 ore annue pro capite (di norma), che rappresenta il limite più stringente del comparto. ARIS-RSA prevede 180 ore annue per dipendente, configurate come tetto cumulativo fra supplementare e straordinario, con la previsione che oltre 120 ore sia necessaria l'intesa con le RSU. AIOP-RSA fissa il limite a 200 ore annue per dipendente, anch'esso come tetto cumulativo. ANPIT-CISAL prevede invece 300 ore annue, derogabili in aumento dalla contrattazione aziendale di secondo livello, con motivazione rigorosa e nel rispetto dei limiti di tutela della salute del lavoratore.

Sul piano del tetto orario, ANASTE e Confcommercio Salute sono i CCNL più tutelanti perché contengono il ricorso allo straordinario entro un limite orario meno elevato; ANPIT-CISAL è il meno tutelante perché ammette un monte ore esteso e ulteriormente derogabile.

Maggiorazione straordinario. ANASTE e Confcommercio Salute prevedono entrambi le maggiorazioni più elevate del comparto: 25% per lo straordinario diurno feriale; 40% per il lavoro straordinario notturno; 50% per il lavoro straordinario festivo (con Confcommercio Salute che eleva al 60% in caso di festivo notturno). AIOP-RSA introduce una qualificazione che merita di essere segnalata: per le ore comprese fra 38 e 40 settimanali — qualificate erroneamente come «lavoro supplementare» — non è prevista alcuna maggiorazione e le ore sono retribuite come lavoro ordinario, mentre oltre le 40 ore settimanali si applica una maggiorazione del 15% (30% in caso di notturno e festivo). ARIS-RSA applica una maggiorazione del 20% per le ore oltre le 38 settimanali (30% in caso di notturno e festivo), anch'essa inferiore al riferimento ANASTE/Confcommercio. ANPIT-CISAL prevede una struttura più articolata per i lavoratori full-time (art. 278): 15% in prolungato e 18% in spezzato entro 10 ore giornaliere e 48 settimanali (27% in caso di notturno e 25% in caso di festivo); 20% in prolungato e 23% in spezzato oltre tali soglie (30% in caso di notturno e 28% in caso di festivo). Per i lavoratori part-time che eccedono le 40 ore settimanali (art. 52) ANPIT-CISAL prevede una maggiorazione più elevata, articolata su due fasce (30-33% per la Fascia A; 33-36% per la Fascia B), con incremento ulteriore per le ipotesi di notturno, festivo e giorno di riposo (fino al 51% per il notturno festivo in spezzato).

ANASTE e Confcommercio Salute risultano quindi i CCNL più tutelanti sul piano della maggiorazione ordinaria; AIOP-RSA, ARIS-RSA e ANPIT-CISAL si collocano in posizione deteriore per i lavoratori full-time.

Giudizio comparativo sintetico dell'istituto

Nel complesso, Confcommercio Salute ed ANASTE sono i CCNL più tutelanti dell'istituto: fissano il tetto orario annuo più basso (160 ore) e prevedono in tutte le fattispecie di straordinario le maggiorazioni più elevate del comparto. ARIS-RSA si colloca in posizione intermedia, con tetto annuo più elevato (180 ore) e maggiorazioni inferiori. AIOP-RSA risulta strutturalmente meno favorevole sotto il profilo della maggiorazione, soprattutto per la qualificazione delle prime ore eccedenti il tempo pieno come «supplementari» (con conseguente assenza o riduzione della maggiorazione), pur prevedendo aliquote allineate al comparto per le ore eccedenti tale soglia. ANPIT-CISAL è il CCNL meno favorevole sotto il profilo combinato: ammette un monte ore annuo elevato (300 ore, derogabile in aumento) e applica le aliquote più basse del comparto per quasi tutte le fattispecie.

In sintesi: Confcommercio Salute ed ANASTE sono i più tutelanti, ARIS-RSA in posizione intermedia, AIOP-RSA mostra carenze nella qualificazione delle ore di straordinario, ANPIT-CISAL è il meno tutelante per la combinazione di tetto elevato e aliquote contenute.

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
c) Lavoro straordinario	●●●	○	●	●●●	○○

d) Disciplina compensativa relativa alle festività soppresse

Tabella 13 – Comparazione festività soppresse

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Articolo di riferimento	Art. 40	Art. 17	Art. 29	Art. 52, lett. a), ultimo comma	Artt. 176 e 179
Modalità compensativa	Assorbimento nell'orario normale di lavoro	Riconoscimento di 25,33 ore annue di permesso retribuito, confluenti nella Banca Ore	Riconoscimento di 4 giornate di ferie aggiuntive da fruire entro l'anno solare	Assorbimento nell'orario normale di lavoro	32 ore annue di permesso retribuito Eccezione: gli addetti ai turni H24 con profilo d'orario 6+1+1 non hanno diritto alle 32 ore (per loro è già prevista un'indennità onnicomprensiva).

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confasal

Analisi e giudizio sintetico di equivalenza

Modalità compensativa. L'istituto si articola in tre modelli distinti. ANASTE e Confcommercio Salute prevedono entrambi l'assorbimento delle festività soppresse nell'orario normale di lavoro, soluzione che azzerà la compensazione specifica per il lavoratore. AIOP-RSA prevede il riconoscimento di 25,33 ore annue di permesso retribuito, confluenti nella Banca Ore. ARIS-RSA riconosce 4 giornate di ferie aggiuntive da fruire entro l'anno solare. ANPIT-CISAL prevede 32 ore annue di permesso retribuito, con l'eccezione degli addetti ai turni H24 con profilo d'orario 6+1+1, per i quali è già prevista un'indennità onnicomprensiva.

I CCNL più tutelanti sono ANPIT-CISAL ed ARIS-RSA per il monte orario/giornaliero più elevato (rispettivamente: 32 ore e 4 giornate di ferie aggiuntive), seguiti da AIOP-RSA (25,33 ore). ANASTE e Confcommercio Salute sono i CCNL meno tutelanti per la totale assenza di una compensazione specifica.

In sintesi: ANPIT-CISAL e ARIS-RSA sono i più tutelanti, segue subito dopo AIOP-RSA, ANASTE e Confcommercio Salute i meno tutelanti.

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
d) Festività soppresse	○○	●●	●●●	○○	●●●

e) Periodo di prova

Tabella 14 – Comparazione disciplina periodo di prova

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Articolo di riferimento	Artt. 24 e 25	Art. 8	Art. 14	Art. 18	Art. 157
Durata massima per livello/categoria (contratti a tempo indeterminato)	Livelli 3, 3s, 4, 5, 6, 7, 8: 60 giorni di calendario	Livelli C, D, E, F, G, H: 180 giorni di calendario	Categorie C, D, E, F, G, H: 6 mesi	Livelli 3°, 4°S, 4°, 5°S, 5°, 6°S: 60 giorni di effettivo servizio	B2: 150 giorni di calendario C1: 120 giorni di calendario C2: 90 giorni di calendario D1: 60 giorni di calendario
Durata massima per livello/categoria (contratti a tempo determinato)	Fino a 6 mesi: min 2 giorni — max 15 giorni di calendario Da 6 a 12 mesi: max 30 giorni di calendario Oltre 12 mesi: 1 giorno ogni 15 giorni di durata del contratto Limiti uniformi per tutti i livelli; la durata deve essere proporzionale alla durata del contratto e alle mansioni da svolgere	Non prevista disciplina contrattuale autonoma ²⁹	Non prevista disciplina contrattuale autonoma ²⁹	Non prevista disciplina contrattuale autonoma ²⁹	Durata proporzionata alla durata iniziale del contratto e al livello; limite massimo: 1/3 della durata iniziale del contratto. Valori in giorni di calendario: 1 mese: B1-B2=10 C1=10 C2=7 D1=5 3 mesi: B1-B2=30 C1=30 C2=22 D1=15 6 mesi: B1-B2=60 C1=59 C2=44 D1=30 12 mesi: B1-B2=122 C1=120 C2=90 D1=60 Oltre 12 mesi: stesso periodo del tempo indeterminato. Previste, inoltre, clausole di “durata minima per il recesso” (sia aziendale, sia lavoratore)

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confsal

²⁹Si applica la disciplina ex art. 13 L. n. 203/2024: «Fatte salve le disposizioni più favorevoli della contrattazione collettiva, la durata del periodo di prova è stabilita in un giorno di effettiva prestazione per ogni quindici giorni di calendario a partire dalla data di inizio del rapporto di lavoro. In ogni caso la durata del periodo di prova non può essere inferiore a due giorni né superiore a quindici giorni, per i rapporti di lavoro aventi durata non superiore a sei mesi, e a trenta giorni, per quelli aventi durata superiore a sei mesi e inferiore a dodici mesi».

Analisi e giudizio sintetico di equivalenza

Analisi delle singole voci che compongono l'istituto.

Durata massima per livello/categoria (contratti a tempo indeterminato). I cinque CCNL adottano modelli strutturalmente diversi. ANASTE prevede una scala fortemente graduata: 30 giorni di calendario per il livello 1, 45 per il livello 2, 60 per i livelli operativi dal 3 all'8 (comprensivi delle figure di OSS e Infermiere) e 180 giorni per i livelli 9, 10 e Quadri. AIOP-RSA adotta una scala binaria: 60 giorni lavorativi per i livelli A e B e 180 giorni di calendario per tutti gli altri (incluse le figure operative di OSS e Infermiere). ARIS-RSA ricalca un'analogia struttura binaria: 2 mesi per le categorie A e B e 6 mesi per tutte le altre. Confcommercio Salute prevede una scala più articolata espressa in giorni di effettivo servizio: 30 giorni per il livello 7°, 45 per il 6°, 60 per i livelli intermedi (3°, 4°S, 4°, 5°S, 5°, 6°S), 90 per i livelli 2° e 3°S, fino a 120 per il livello 1° e Quadro. ANPIT-CISAL adotta la scala più graduata del comparto, con valori che vanno da 30 giorni (D2) fino a 180 giorni (Dirigente/Quadro/A1-A2), passando per soglie progressive a 60, 90, 120 e 150 giorni.

Per le figure professionali tipiche del comparto (OSS ed Infermiere), dunque, ANASTE risulta il CCNL più tutelante con i suoi 60 giorni di calendario. Segue Confcommercio che prevede 60 giorni di effettivo servizio per gli OSS e 90 giorni di effettivo servizio per gli infermieri. AIOP-RSA e ARIS-RSA sono i CCNL meno tutelanti perché applicano i 180 giorni a tutto il personale operativo. ANPIT-CISAL si colloca in posizione intermedia, con periodi crescenti in funzione del livello (da 60 a 150 giorni di calendario).

Durata massima per livello/categoria (contratti a tempo determinato). Sui contratti a termine il quadro è molto polarizzato. ANASTE è l'unico CCNL che prevede una disciplina autonoma chiaramente favorevole al lavoratore: per i contratti fino a 6 mesi il periodo di prova varia da un minimo di 2 a un massimo di 15 giorni di "calendario"; da 6 a 12 mesi il massimo è 30 giorni; oltre i 12 mesi 1 giorno ogni 15 di durata del contratto. AIOP-RSA, ARIS-RSA e Confcommercio Salute non prevedono una disciplina contrattuale autonoma, rinviando implicitamente alla disciplina legale generale. ANPIT-CISAL prevede una disciplina articolata e tabellare proporzionata alla durata iniziale del contratto e al livello, con un limite massimo pari a 1/3 della durata iniziale: in questo modo il CCNL, pur prevedendo una "clausola di durata minima per il recesso", deroga *in peius* la disposizione *ex lege*³⁰. Si configura, a parer della Scrivente, una parziale nullità della clausola contrattuale per contrasto con norma imperativa (ex art. 1419, comma 2 c.c.).

ANASTE risulta il CCNL più tutelante per la disciplina più stringente sui termini (termini *ex lege* calcolati sulla base dei giorni di "calendario" e non dei giorni di "effettiva prestazione"); AIOP-RSA, ARIS-RSA e Confcommercio Salute sono i CCNL che, in mancanza di disciplina contrattuale autonoma, rinviano alle disposizioni *ex lege* (che risultano quasi simili alle previsioni del CCNL

³⁰La circolare n. 6 del 2025 del Ministero del Lavoro prevede sul punto che «i limiti massimi non possono essere derogati neppure dalla contrattazione collettiva, come definita dall'articolo 51 del decreto legislativo n. 81/2015, atteso che l'autonomia contrattuale non può – per principio generale – introdurre una disciplina peggiorativa rispetto a quella legale. (...) Per quanto riguarda i criteri in base ai quali valutare quali disposizioni contrattuali siano più favorevoli rispetto alla previsione normativa, occorre considerare che generalmente – in applicazione del principio del favor praestatoris, per il quale in ambito lavoristico è da preferire l'interpretazione che accorda una maggiore tutela al lavoratore – viene considerata più favorevole per il lavoratore una minore estensione del periodo di prova, a causa della precarietà che lo stesso comporta per il lavoratore.»

ANASTE). ANPIT-CISAL, derogando in *peius* alla disciplina ex lege, risulta foriero di possibili contenziosi e risulta il meno tutelante per il lavoratore in considerazione della maggiore “precarietà” legata alla durata della prova.

Giudizio comparativo sintetico dell'istituto

Nel complesso, ANASTE è il CCNL più tutelante dell'istituto: prevede termini di prova relativamente contenuti (60 giorni di calendario) per gli OSS e gli infermieri; ANASTE ha introdotto anche una disciplina autonoma favorevole per i contratti a termine, modificando – anche per ragioni pratiche – il riferimento ai giorni di “effettiva prestazione” *ex lege* ai giorni di “calendario”. Segue Confcommercio Salute, con i suoi 60 e 90 giorni di effettivo servizio previsti per gli OSS e gli infermieri assunti a tempo indeterminato. AIOP-RSA e ARIS-RSA sono i CCNL poco tutelanti rispetto ad ANASTE e Confcommercio Salute, in quanto applicano indistintamente 180 giorni a tutto il personale operativo per il tempo indeterminato. ANPIT-CISAL è il meno tutelante: adotta termini proporzionati al livello per l'indeterminato (meno tutelanti rispetto ad ANASTE e Confcommercio Salute, ma migliorativi rispetto ad AIOP-RSA e ARIS-RSA), ma deroga in *peius* il periodo di prova *ex lege* stabilito per i tempi determinati.

In sintesi: ANASTE il più tutelante, Confcommercio Salute intermedio-alto, AIOP-RSA e ARIS-RSA poco tutelanti, ANPIT-CISAL il meno tutelante con una possibile clausola sui tempi determinati viziata da nullità.

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
e) Periodo di prova	●●●	○	○	●●	○○

f) Periodo di preavviso

Tabella 15 – Comparazione termini preavviso

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Articolo di riferimento	Art. 98	Art. 60	Art. 65	Art. 77	Art. 345
Termini di preavviso per livello/categoria	Livelli 4, 5, 6, 7: 40 giorni di calendario Termini uguali per licenziamento e dimissioni.	Livelli D, E, F, G, H: 30 giorni di calendario Termini uguali per licenziamento e dimissioni.	Tutti i livelli e categorie: 30 giorni di calendario (termine unico per tutto il personale dipendente) Termini uguali per licenziamento e dimissioni.	3°S e 3° livello: 30 giorni di calendario 4°S e 4° livello: 25 giorni di calendario In caso di licenziamento, i termini per i livelli dal 4° al 6° compresi sono incrementati di 15 giorni.	Termini in giorni di calendario, differenziati per anzianità aziendale. B1 e B2: fino a 5 anni: 60 gg da 5 a 10 anni: 90 gg oltre 10 anni: 120 gg C1, e C2: fino a 5 anni: 30 gg da 5 a 10 anni: 45 gg oltre 10 anni: 60 gg D1 e D2: fino a 5 anni: 15 gg da 5 a 10 anni: 20 gg oltre 10 anni: 30 gg

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confasal

Analisi e giudizio sintetico di equivalenza

Analisi delle singole voci che compongono l'istituto.

Termini di preavviso per livello/categoria. I cinque CCNL adottano impianti strutturalmente differenti. ANASTE prevede una scala graduata in giorni di calendario, con termini identici per licenziamento e dimissioni: 15 giorni per il livello 1, 25 per i livelli 2 e 3, 30 per il 3s, 40 per i livelli 4, 5, 6 e 7, 60 per i livelli 8 e 9, 90 per il livello 10 e i Quadri. AIOP-RSA adotta una scala binaria: 15 giorni di lavoro effettivo per i livelli A, B, C e 30 giorni di calendario per i livelli D, E, F, G, H. ARIS-RSA prevede una soluzione uniforme: 30 giorni di calendario per tutti i livelli e categorie, senza differenziazione interna. Confcommercio Salute prevede una scala articolata che parte da 10 giorni per il livello 7° e sale fino a 90 giorni per Quadri e livello 1°, con l'incremento di 15 giorni in caso di licenziamento per i livelli dal 4° al 6° compresi. ANPIT-CISAL costruisce il sistema più articolato del comparto, con termini differenziati sia per livello sia per anzianità aziendale (tre fasce: ≤5 anni, da 5 a 10 anni, oltre 10 anni), spaziando da 15 giorni (D1, D2 e Lavoratori Discontinui con anzianità ≤5 anni) fino a 240 giorni (Dirigente con oltre 10 anni). Restrungendo l'analisi alle due figure professionali analizzate:

- **[licenziamento]** ANASTE e Confcommercio Salute risultano i CCNL leggermente più tutelanti per il lavoratore in caso di licenziamento (40 giorni per OSS). Per l'Infermiere, solo ANASTE prevede 40 giorni contro i 30 di Confcommercio Salute, AIOP-RSA e ARIS-RSA. ANPIT-CISAL prevede termini differenziati per anzianità: dai 30 ai 120 giorni per l'infermiere, dai 15 ai 60 giorni per l'OSS.

- **[dimissioni]**. Sul fronte delle dimissioni volontarie, invece, gli altri CCNL sono generalmente più favorevoli del CCNL ANASTE (30 giorni di preavviso a fronte di 40, ad eccezione di ANPIT-CISAL il cui termine di preavviso può arrivare sino a 120 giorni).

Giudizio comparativo sintetico dell'istituto

L'istituto si compone di un'unica sottosezione, ma il suo significato comparativo è rilevante perché il preavviso costituisce per il lavoratore sia la durata della tutela retributiva successiva alla cessazione del rapporto (in caso di licenziamento), sia il termine da rispettare in caso di dimissioni volontarie. Su questa base, i CCNL quasi si equivalgono: ANASTE e Confcommercio Salute risultano i CCNL leggermente più tutelanti per i livelli operativi e medi (40 giorni per OSS) in caso di licenziamento, unitamente a ANPIT-CISAL che prevede una classificazione per anzianità e livelli. Gli altri CCNL – unitamente a Confcommercio Salute – prevedono, invece, termini generalmente più tutelanti in caso di dimissioni volontarie (30 giorni per OSS e infermiere).

In sintesi: i CCNL quasi si equivalgono, Confcommercio Salute è leggermente più tutelante per la differenziazione dei termini tra licenziamento e dimissioni.

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
f) Preavviso	•	•	•	••	•

g) Periodo di comporto: malattia e infortunio

Tabella 16 – Comparazione disciplina del comporto

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Articolo di riferimento	Artt. 54, 63 e 64	Artt. 30, 31 e 39	Artt. 31, 32 e 41	Artt. 72 e 73	Artt. 185, 186 e 187
Comporto per malattia non professionale	Comporto continuativo: max 180 giorni consecutivi in un anno solare (calcolati a ritroso dall'ultimo evento morboso). Comporto cumulato: max 180 giorni frazionati nell'arco del triennio precedente l'ultimo evento morboso.	Comporto continuativo e cumulato: 12 mesi complessivi (sommando tutti gli eventi) nell'arco di un quadriennio mobile. Proroga eccezionale: in caso di ricaduta nello stesso evento morboso con ricovero ospedaliero in atto alla scadenza del comporto, il periodo è prolungato a 14 mesi.	Comporto continuativo e cumulato: 18 mesi complessivi nell'arco di un quadriennio mobile. Proroga eccezionale: in caso di ricaduta nello stesso evento morboso con ricovero in atto alla scadenza, il periodo è prolungato a 20 mesi; se il ricovero è ancora in atto al 20° mese, il lavoratore può richiedere aspettativa non retribuita fino a ulteriori 3 mesi (dal 20° al 23° mese).	Comporto continuativo e cumulato: max 180 giorni nell'arco dell'anno solare.	Comporto continuativo e cumulato: variabile in funzione dell'anzianità di servizio compiuta all'inizio dell'ultimo episodio morboso: • Fino a 2 anni di anzianità: 120 giorni di calendario (continuativi o frazionati, nell'arco del biennio) • Oltre 2 anni: 120 gg + 2 gg per ogni mese lavorato oltre il biennio, con tetto massimo di 365 giorni Computo nell'arco temporale mobile di 5 anni decorrenti a ritroso dall'inizio dell'ultimo episodio morboso.

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Esclusioni dal computo del comportamento	• Ricovero ospedaliero (comprensivo dei successivi giorni di prognosi) • - Day-hospital • - Patologie gravi e continuative con terapie salvavita • Periodi di assenza connessi a invalidita' riconosciuta	• Terapie salvavita (emodialisi, chemioterapia, HIV-AIDS a basso indice di disabilità) • - Giorni di ricovero ospedaliero o day-hospital relativi alle suddette terapie, debitamente certificati dalla ASL competente o struttura convenzionata	• Terapie salvavita (emodialisi, chemioterapia, HIV-AIDS) • - Giorni di ricovero ospedaliero e day-hospital relativi, debitamente certificati dalla ASL competente o struttura convenzionata	• Ricovero ospedaliero • - Day-hospital • - Terapie salvavita (emodialisi, chemioterapia), debitamente certificate dalla ASL competente o struttura convenzionata	Non previste ³¹
Aspettativa non retribuita	Aspettativa non retribuita per malattia (Art. 64): fino a 140 giorni continuativi per patologie gravi, su richiesta del lavoratore presentata prima della scadenza del comportamento, con adeguata e specifica certificazione medica. Aspettativa non retribuita (Art. 54): massimo 140 giorni nell'arco della vigenza contrattuale e nella misura massima del 3% del totale del personale per gravi e/o comprovate necessità personali o per cause di malattia di familiari	Aspettativa non retribuita per l'intera durata del progetto di recupero presso strutture specializzate per i soggetti in condizioni di disabilità (art. 31) o affetti da condizioni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica (art. 30), attestate da una struttura sanitaria accreditata	Proroga del comportamento: il lavoratore può richiedere aspettativa non retribuita dal 20° al 23° mese (max 3 mesi aggiuntivi), purché permanga la situazione di ricovero ospedaliero. Aspettativa non retribuita per l'intera durata del progetto di recupero presso strutture specializzate per i soggetti in condizioni di disabilità (art. 32) o affetti da condizioni di tossicodipendenza, alcolismo cronico e grave debilitazione psicofisica (art. 31), attestate da una struttura sanitaria accreditata	Aspettativa non retribuita fino ad un max di 180 giorni di calendario previa esibizione di regolari certificati medici³² Art. 72: fino a 6 mesi per gravi e comprovate necessità personali o per cause di malattia di familiari, fermo restando le esigenze di servizio. Requisito: anzianità di servizio non inferiore a 1 anno. L'aspettativa è senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità ad alcun effetto.	Art. 187: da 30 giorni (minimo) a 180 giorni (massimo), proporzionale all'anzianità di servizio: Esempi: fino a 2 anni = 30 gg 6 anni = 60 gg 12 anni = 120 gg 18+ anni = 180 gg (max) L'aspettativa non è retribuita e non è computata nell'anzianità.

³¹ In caso di "patologie gravi che richiedano terapie salvavita, come ad esempio l'emodialisi, la chemioterapia ed altre ad esse assimilabili", il CCNL ANPIT-CISAL prevede una mera estensione del comportamento ordinario pari a n. 30 giorni

³² Per i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3, legge n. 104/1992) o affetti da patologia grave e continuativa che comporti terapie salvavita periodicamente documentata da specialisti del Servizio sanitario nazionale, fino a un massimo di 3 mesi dell'aspettativa non retribuita il lavoratore ha diritto a un'indennità pari al 30% della retribuzione di fatto.

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Comporto per infortunio sul lavoro	Conservazione del posto per tutta la durata dell'inabilità temporanea riconosciuta dall'INAIL	Stesso quadriennio mobile previsto per la malattia (12 mesi complessivi).	Stesso quadriennio mobile previsto per la malattia (18 mesi complessivi prolungabili).	Conservazione del posto per tutta la durata dell'inabilità temporanea riconosciuta dall'INAIL.	Conservazione del posto per tutta la durata dell'inabilità temporanea riconosciuta dall'INAIL.

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confsal

Analisi e giudizio sintetico di equivalenza

Analisi delle singole voci che compongono l'istituto.

Comporto per malattia non professionale. Sul comporto per malattia non professionale i cinque CCNL adottano modelli profondamente diversi. ANASTE prevede 180 giorni continuativi in un anno solare oppure 180 giorni frazionati nell'arco del triennio precedente. AIOP-RSA prevede 12 mesi complessivi nell'arco di un quadriennio mobile, con una proroga eccezionale a 14 mesi in caso di ricaduta nello stesso evento morboso con ricovero in atto alla scadenza. ARIS-RSA prevede il quadro più favorevole del comparto: 18 mesi complessivi nell'arco del quadriennio mobile, con proroga eccezionale a 20 mesi e ulteriore aspettativa non retribuita di 3 mesi (fino al 23° mese) se il ricovero permane. Confcommercio Salute prevede 180 giorni nell'arco dell'anno solare, senza differenze tra assenze continuative o frazionate: la riduzione del periodo di riferimento al solo "anno solare" risulta più favorevole per assenze frequenti e intermittenti. ANPIT-CISAL costruisce una disciplina basata sull'anzianità di servizio: fino a 2 anni di anzianità sono previsti 120 giorni di calendario (continuativi o frazionati nell'arco del biennio); oltre i 2 anni, ai 120 giorni si aggiungono 2 giorni per ogni mese lavorato, con tetto massimo di 365 giorni, con la previsione di ulteriori 30 giorni aggiuntivi in caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita. Il computo opera nell'arco temporale mobile di 5 anni.

ARIS-RSA e Confcommercio Salute sono i CCNL più tutelanti (rispettivamente: 18-23 mesi nel quadriennio mobile; 180 giorni nell'anno solare); AIOP-RSA è il secondo (12-14 mesi); ANASTE prevede 180 giorni, intermedio; ANPIT-CISAL è penalizzante per i lavoratori con minore anzianità (120 giorni sotto i 2 anni) oltre a prevedere un arco temporale mobile di riferimento più esteso rispetto a tutti gli altri CCNL (5 anni).

Esclusioni dal computo del comporto. ANASTE prevede il novero più ampio di esclusioni: ricovero ospedaliero (comprensivo dei successivi giorni di prognosi), day-hospital, patologie gravi e continuative con terapie salvavita e periodi di assenza connessi a invalidità riconosciuta (quest'ultima fattispecie rappresenta un *unicum* nel settore). Confcommercio Salute, AIOP-RSA e ARIS-RSA adottano un perimetro simile (ricovero, day-hospital, terapie salvavita). ANPIT-CISAL non prevede esclusioni specifiche dal computo (le patologie con terapie salvavita sono valorizzate, come visto, mediante la previsione dei 30 giorni aggiuntivi all'interno del comporto, non come esclusione). ANASTE risulta il CCNL più tutelante per l'ampiezza del catalogo delle esclusioni; Confcommercio Salute, AIOP-RSA e ARIS-RSA si equivalgono in posizione intermedia; ANPIT-CISAL è il meno tutelante in assoluto.

Aspettativa non retribuita. ANASTE prevede la disciplina più articolata: la doppia configurazione dell'aspettativa non retribuita, con un massimo di 140 giorni continuativi ex art. 64 per patologie gravi (su richiesta del lavoratore presentata prima della scadenza del contratto con adeguata certificazione medica specifica) cumulabili con un massimo di 140 giorni ex art. 54 per gravi necessità personali o di malattia di familiari (nel limite del 3% del personale). Confcommercio Salute prevede a sua volta una disciplina molto ampia: aspettativa non retribuita fino a 180 giorni di calendario previa esibizione di regolari certificati medici, cumulabile con l'aspettativa ex art. 72 fino a 6 mesi per gravi e comprovate necessità personali o di malattia di familiari (subordinata a un'anzianità di servizio non inferiore a un anno). ANPIT-CISAL prevede un'aspettativa proporzionale all'anzianità di servizio, da un minimo di 30 giorni (fino a 2 anni di anzianità) a un massimo di 180 giorni (oltre 18 anni di anzianità), non retribuita e non computata nell'anzianità. AIOP-RSA e ARIS-RSA prevedono un'aspettativa non retribuita per l'intera durata del progetto di recupero presso strutture specializzate per i soggetti in condizioni di disabilità (art. 31 AIOP / art. 32 ARIS) o affetti da tossicodipendenza, alcoolismo cronico, grave debilitazione psicofisica (art. 30 AIOP / art. 31 ARIS), attestate da una struttura sanitaria accreditata; ARIS-RSA prevede inoltre la specifica aspettativa non retribuita dal 20° al 23° mese in caso di permanenza del ricovero ospedaliero alla scadenza del contratto prorogato. ANASTE e Confcommercio Salute sono i CCNL più tutelanti per l'ampiezza e la cumulabilità delle aspettative riconosciute; ANPIT-CISAL segue per la specifica proporzionalità all'anzianità (fino a 180 giorni a regime); AIOP-RSA e ARIS-RSA si collocano in posizione di favor limitato, in quanto le aspettative riconosciute sono ristrette alle specifiche fattispecie del progetto di recupero (con l'aggiunta, per ARIS-RSA, dell'aspettativa dal 20° al 23° mese).

Comporto per infortunio sul lavoro. Sul comporto per infortunio sul lavoro emergono soluzioni significativamente diverse. ANASTE, ANPIT-CISAL, Confcommercio Salute prevedono la conservazione del posto per tutta la durata dell'inabilità temporanea riconosciuta dall'INAIL, senza fissare un tetto temporale autonomo. ARIS-RSA e AIOP-RSA prevedono l'applicazione dello stesso quadriennio mobile previsto per la malattia (rispettivamente 18 e 12 mesi complessivi).

ANASTE, ANPIT-CISAL e Confcommercio Salute garantiscono la conservazione del posto a prescindere dalla durata dell'inabilità. Seguono ARIS-RSA ed AIOP-RSA che non pongono differenze tra malattia e infortunio e risultano, pertanto, leggermente meno tutelanti per i lavoratori (seppur ARIS-RSA con un termine generale sul comporto più esteso rispetto ad AIOP-RSA: 18-23 mesi a fronte di 12 mesi nell'arco del quadriennio mobile).

Giudizio comparativo sintetico dell'istituto

Nel complesso, ARIS-RSA e Confcommercio Salute sono i CCNL più tutelanti dell'istituto: il primo prevede il comporto più ampio per malattia non professionale (18-23 mesi) nell'arco del quadriennio mobile; il secondo, invece, prende a riferimento un periodo di tempo molto limitato (l'anno solare), non conteggia gli infortuni e prevede l'aspettativa non retribuita più ampia del comparto (180 giorni con certificati medici cumulabili con 6 mesi ex art. 72). ANASTE si posiziona comunque in una posizione di *favor* grazie alla combinazione del perimetro più ampio di esclusioni dal computo, della doppia configurazione dell'aspettativa non retribuita e dell'esclusione integrale

degli infortuni dal periodo di comparto. AIOP-RSA segue con un comparto quantitativamente ampio (12 mesi nel quadriennio mobile) ma unico sia per malattia sia per infortunio, con aspettativa non retribuita riconosciuta nelle specifiche fattispecie del progetto di recupero. ANPIT-CISAL presenta un profilo strutturalmente legato all'anzianità di servizio: penalizzante per i lavoratori con minore anzianità (120 giorni nel biennio) ma più favorevole per quelli con anzianità più elevate; il CCNL non prevede esclusioni specifiche dal computo (salvo i 30 giorni aggiuntivi per le patologie con terapie salvavita all'interno del comparto) e l'arco temporale mobile preso a riferimento è il più esteso del comparto (5 anni).

In sintesi: ARIS-RSA e Confcommercio Salute i più tutelanti, ANASTE in posizione di *favor* per il combinato disposto di esclusioni, aspettative e infortunio, AIOP-RSA intermedio, ANPIT-CISAL il meno tutelante per la combinazione di soglie ridotte per i lavoratori con minore anzianità, arco temporale di 5 anni e assenza di esclusioni specifiche dal computo.

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
g) Comparto	●●	●	●●●	●●●	○○

h) Trattamento economico delle assenze per malattia

Tabella 17 – Comparazione trattamento economico malattia

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Articolo di riferimento	Art. 62	Art. 39 (accordo del 22 ottobre 2013)	Art. 41	Art. 73, lett. c)	Art. 185
Periodo di carenza (gg 1-3)	100% della retribuzione giornaliera per i primi 4 eventi morbosi nell'anno di calendario. Nessuna indennità a partire dal 5° evento.	Modulazione per anno di calendario: • 1° evento: 100% della retribuzione • 2° evento: 66% della retribuzione • 3° evento: 50% della retribuzione Nessuna indennità a partire dal 4° evento.	100% della retribuzione globale	100% della normale retribuzione, con la seguente modulazione per evento nell'anno di calendario: • 1° evento: 100% • 2° evento: 90% • 3° evento: 80% • 4° evento: 70% • 5° evento: 60% Nessuna indennità a partire dal 6° evento.	50% della Retribuzione Giornaliera Normale (esclusi elementi correlati alla presenza, ai modi della prestazione o alla sua onerosità). Limite annuo: l'integrazione di carenza si corrisponde solo per i primi 6 giorni cumulativi di carenza nell'anno solare
Integrazioni - I e II scaglione	Integrazione INPS sino all'80% della retribuzione giornaliera dal 4° al 20° giorno Dal 21° giorno fino al comporto (art. 63 co. 1): Integrazione INPS sino al 100% della retribuzione giornaliera Nessuna integrazione a partire dal 5° evento.	Integrazione aziendale sino al 100% della retribuzione globale netta dal 4° al 20° giorno Dal 21° al 180° giorno di assenza: Integrazione sino al 100% della retribuzione globale netta	Integrazione aziendale sino al 100% della retribuzione globale sino al 365° giorno di assenza nell'arco di 4 anni precedenti	Integrazione fino al 90% della normale retribuzione per i giorni dal 4° al 17° giorno ³³ Integrazione fino al 100% della normale retribuzione dal 18° giorno fino al termine del comporto	Integrazione aziendale del 25% della Retribuzione Giornaliera Normale dal 4° al 180° giorno di assenza. Dal 181° giorno fino al termine del comporto: 50% della Retribuzione Giornaliera Normale

³³Nota: dal 6° evento in poi l'integrazione per i giorni 4-17 è corrisposta al 100%.

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Trattamento economico per gravi patologie e/o altre ipotesi eccezionali	È sempre garantita l'indennità economica (100% nel periodo di carenza + integrazioni di cui sopra) per tutti gli eventi in caso di: ricovero ospedaliero (compresi i successivi giorni di prognosi), day-hospital, patologie gravi con terapie salvavita.	È sempre garantita l'indennità economica (100% nel periodo di carenza + integrazioni di cui sopra) per tutti gli eventi in caso di: ricovero ospedaliero, day-hospital, eventi con prognosi iniziale ≥ 10 giorni, patologie gravi con terapie salvavita, malattie successive all'accertamento dello stato di gravidanza della lavoratrice.	–	È sempre garantita l'indennità economica (100% nel periodo di carenza + integrazioni di cui sopra) per tutti gli eventi in caso di: ricovero ospedaliero, day-hospital, eventi con prognosi iniziale ≥ 15 giorni, patologie gravi con terapie salvavita, lavoratori che hanno 60 anni di età anagrafica o almeno 30 anni di anzianità di servizio all'interno della stessa azienda e/o nel settore.	Il limite annuo per il periodo di carenza non si applica per le patologie gravi con terapie salvavita o ricovero ospedaliero debitamente documentati (carenza retribuita sempre al 50% + integrazioni di cui sopra)

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confsal

Analisi e giudizio sintetico di equivalenza

Analisi delle singole voci che compongono l'istituto.

Periodo di carenza (giorni 1-3). Sul periodo di carenza i cinque CCNL adottano logiche profondamente diverse. ARIS-RSA prevede la disciplina più favorevole in assoluto: 100% della retribuzione globale, senza modulazioni per evento o per anno. ANASTE prevede il 100% della retribuzione giornaliera per i primi 4 eventi morbosi nell'anno di calendario, con assenza totale di indennità a partire dal 5° evento. AIOP-RSA prevede una modulazione decrescente: 100% al 1° evento, 66% al 2°, 50% al 3°, nessuna retribuzione dal 4° evento. Confcommercio Salute prevede una modulazione più graduale: 100% al 1° evento, poi 90%, 80%, 70%, 60% nei successivi quattro eventi, nessuna integrazione dal 6° evento in poi. ANPIT-CISAL prevede la disciplina più sfavorevole: solo il 50% della Retribuzione Giornaliera Normale (esclusi gli elementi correlati alla presenza, ai modi della prestazione o alla sua onerosità), e con un tetto annuo di soli 6 giorni cumulativi.

ARIS-RSA è il CCNL nettamente più tutelante; seguono Confcommercio Salute (gradualità dal 100% al 60% per complessivi 5 eventi) ed ANASTE (100% per i primi 4 eventi); AIOP-RSA è il quarto per la modulazione più decrescente ed il numero di eventi indennizzati (3); ANPIT-CISAL è il meno tutelante in assoluto.

Integrazioni – I e II scaglioni (giorni 4°-20° o equivalente; giorni 21° in poi). Per il primo scaglione di indennità i CCNL si differenziano in modo marcato. ARIS-RSA conferma la posizione di favor con un'integrazione aziendale al 100% della retribuzione globale fino al 365° giorno di assenza

nell'arco dei 4 anni precedenti, posizione strutturalmente superiore a tutti gli altri CCNL del comparto. AIOP-RSA prevede un'integrazione aziendale al 100% della retribuzione globale netta dal 4° al 180° giorno. Confcommercio Salute prevede un'integrazione al 90% della retribuzione normale dal 4° al 17° giorno, elevata al 100% dal 18° giorno in poi. ANASTE prevede un'integrazione INPS sino all'80% della retribuzione giornaliera dal 4° al 20° giorno e del 100% dal 21° giorno in poi sino al comporto; le integrazioni sono tuttavia previste per i soli primi 4 eventi morbosi nell'anno di calendario, ad eccezione dei casi di ricovero ospedaliero (compresi i successivi giorni di prognosi), day-hospital e patologie gravi con terapie salvavita. ANPIT-CISAL prevede un'integrazione aziendale del 25% della Retribuzione Giornaliera Normale dal 4° al 180° giorno e del 50% dal 181° giorno in poi (salvo comporto).

ARIS-RSA è il CCNL più tutelante; AIOP-RSA (secondo) e Confcommercio Salute (terzo) coprono in modo continuativo l'intero comporto; ANASTE (quarto) prevede aliquote intermedie (80% / 100%) ma con la limitazione strutturale ai primi 4 eventi; ANPIT-CISAL è il meno tutelante con aliquota ridotta al 25% (pari al 75% nel I scaglione e 91,66% nel secondo scaglione) sino al 180° giorno.

Eccezioni per il trattamento economico nel periodo di carenza. ARIS-RSA non prevede alcuna eccezione specifica al regime di carenza, ma del resto il regime ARIS-RSA è già il più favorevole di partenza (100% per tutti). ANASTE, AIOP-RSA e Confcommercio Salute prevedono il 100% nel periodo di carenza per tutti gli eventi in caso di ricovero ospedaliero, day-hospital e patologie gravi con terapie salvavita; solo per ANASTE la deroga all'indennizzo riguarda anche i successivi giorni di prognosi al ricovero ospedaliero; solo per AIOP-RSA e Confcommercio Salute sono indennizzati senza limiti gli eventi con prognosi iniziali non inferiori, rispettivamente, a 10 e 15 giorni; AIOP-RSA estende l'eccezione anche alle malattie successive all'accertamento dello stato di gravidanza della lavoratrice; Confcommercio Salute estende l'eccezione anche ai lavoratori che abbiano compiuto 60 anni di età anagrafica o maturato almeno 30 anni di anzianità di servizio all'interno della stessa azienda e/o nel settore. ANPIT-CISAL esclude dal limite annuo dei 6 giorni le patologie gravi con terapie salvavita o il ricovero ospedaliero debitamente documentati che restano, tuttavia, retribuite al 50%.

In definitiva, i regimi derogatori per alcune tipologie di assenze previsti da ARIS-RSA, ANASTE, AIOP-RSA e Confcommercio Salute si equivalgono. ANPIT-CISAL esclude limiti temporali ma resta penalizzante sotto il profilo retributivo.

Giudizio comparativo sintetico dell'istituto

Nel complesso, ARIS-RSA è il CCNL più tutelante dell'istituto: prevede il 100% della retribuzione globale per tutte le fasi della malattia, dal primo giorno fino al 365° giorno e senza modulazioni per evento. Confcommercio Salute è il secondo per favor: pur prevedendo una modulazione decrescente nel periodo di carenza (dal 100% al 60% al quinto evento), garantisce il 100% dal 18° giorno fino al termine del comporto e tutela le categorie più vulnerabili con eccezioni specifiche (60+ anni di età o 30+ anni di anzianità). AIOP-RSA prevede aliquote elevate (100% in entrambi gli scaglioni di indennità fino al 180° giorno) ma con la modulazione del periodo di carenza

penalizzante (riduzione progressiva al 66%, 50% e azzeramento dal 4° evento), mitigata però dalle eccezioni per ricovero, day-hospital, prognosi ≥ 10 giorni, patologie salvavita e malattie successive all'accertamento di gravidanza. ANASTE costruisce una disciplina articolata complessivamente in posizione intermedia: 100% nel periodo di carenza per i primi 4 eventi, 80% nel primo scaglione e 100% nel secondo, con la limitazione strutturale delle integrazioni ai primi 4 eventi morbosi (salvo le deroghe per ricovero, day-hospital, terapie salvavita). ANPIT-CISAL è il CCNL nettamente meno tutelante in ogni sottosezione: 50% nel periodo di carenza con tetto di 6 giorni annui, 75% e 92% nei due scaglioni, 50% nel periodo di carenza per le assenze derivanti da gravi patologie: una disciplina che si discosta strutturalmente dagli standard del comparto.

In sintesi: ARIS-RSA è il più tutelante, Confcommercio Salute il secondo per favor, ANASTE e AIOP-RSA in posizione intermedia, ANPIT-CISAL il meno tutelante.

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
h) Trattamento econ. malattia	•	•	•••	••	○○

h-bis) Trattamento economico delle assenze per infortunio

Tabella 18 – Comparazione trattamento economico infortunio

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Articolo di riferimento	Art. 65	Art. 39	Art. 41	Art. 73	Art. 186
Giorno dell'infortunio e giorni 1-3	Giorno dell'infortunio: 100% della retribuzione giornaliera. Dal giorno successivo all'infortunio sino al 3° giorno: 100% della retribuzione giornaliera a carico del datore di lavoro.	100% della retribuzione globale netta	100% della retribuzione globale	100% della normale retribuzione (con rimodulazione identica alla malattia in caso di eventi successivi)	Giorno dell'infortunio: 100% della Retribuzione Giornaliera Normale. Dal 1° al 3° giorno successivo all'infortunio: 60% della Retribuzione Giornaliera Normale (per i giorni coincidenti con quelli lavorativi).
Integrazione INAIL Dal 4° giorno In poi	Dal 4° giorno in poi: integrazione dell'indennità INAIL sino al raggiungimento del 100% della retribuzione giornaliera per tutta la durata dell'infortunio	100% della retribuzione globale netta sino al 180° giorno di assenza per infortunio	100% della retribuzione globale sino al 365° giorno di assenza per infortunio	Integrazione fino al 90% della normale retribuzione per i giorni dal 4° al 17° giorno Integrazione fino al 100% della normale retribuzione dal 18° al 180° giorno	Dal 4° al 90° giorno: integrazione aziendale del 25% (raggiungendo, in tal modo, l'85% della Retribuzione Giornaliera Normale) Dal 91° giorno in poi: Integrazione aziendale del 10% (raggiungendo, in tal modo, l'85% della Retribuzione Giornaliera Normale)

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confsal

Analisi e giudizio sintetico di equivalenza

Analisi delle singole voci che compongono l'istituto.

Giorno dell'infortunio e giorni 1-3. Il giorno dell'infortunio e i giorni successivi 1-3 (posti a totale carico del datore di lavoro, in assenza di copertura INAIL) sono trattati con intensità molto diverse. ANASTE, AIOP-RSA ed ARIS-RSA prevedono il 100% della retribuzione giornaliera sia per il giorno dell'infortunio sia dal giorno successivo fino al 3°, integralmente a carico del datore di lavoro. Confcommercio Salute applica anche ai giorni 1-3 di infortunio la stessa modulazione decrescente per evento prevista per la malattia (100%, 90%, 80%, 70%, 60% nei primi cinque eventi, nessuna integrazione dal 6°), con esclusione per i lavoratori con 60+ anni di età o 30+ anni di

anzianità. ANPIT-CISAL prevede il 100% per il solo giorno dell'infortunio; dal 1° al 3° giorno successivo riconosce solo il 60% della Retribuzione Giornaliera Normale a carico dell'azienda.

ANASTE, AIOP-RSA e ARIS-RSA sono allineati nel garantire il 100% nei primi giorni; Confcommercio Salute è penalizzante solo in caso di più eventi infortunistici nell'anno; ANPIT-CISAL è il meno tutelante per la riduzione al 60% nei giorni di carenza.

Dal 4° giorno in poi. Dal 4° giorno in poi le differenze si amplificano significativamente. ANASTE prevede l'integrazione dell'indennità INAIL fino al raggiungimento del 100% della retribuzione giornaliera sino a completa guarigione (senza, dunque, fissare un tetto temporale esplicito). ARIS-RSA garantisce l'integrazione al 100% della retribuzione globale fino al 365° giorno. AIOP-RSA prevede l'integrazione al 100% della retribuzione globale netta fino al 180° giorno. Confcommercio Salute prevede un'integrazione al 90% dal 4° al 17° giorno e al 100% dal 18° al 180° giorno. ANPIT-CISAL prevede la disciplina più sfavorevole, garantendo al lavoratore un'indennità pari all'85% della retribuzione dal 4° giorno sino a guarigione; l'integrazione aziendale, infatti, ammonta al 25% della Retribuzione Giornaliera Normale dal 4° al 90° giorno ed al 10% dal 91° giorno in poi.

ANASTE ed ARIS-RSA sono i CCNL più tutelanti per durata e retribuzione; AIOP-RSA e Confcommercio Salute coprono fino al 180° giorno; ANPIT-CISAL è strutturalmente sfavorevole con aliquote significativamente inferiori.

Giudizio comparativo sintetico dell'istituto

Nel complesso, ANASTE ed ARIS-RSA sono i CCNL nettamente più tutelanti dell'istituto: assicurano il 100% della retribuzione globale per l'intero periodo dell'inabilità (o fino al 365° giorno, nel caso di ARIS-RSA). Segue AIOP-RSA con un periodo limitato a 180 giorni. Confcommercio Salute presenta un profilo intermedio, con la peculiarità della modulazione decrescente per evento che può penalizzare i lavoratori con plurimi infortuni nell'anno solare, attenuata dall'eccezione per i lavoratori più anziani. ANPIT-CISAL è il CCNL nettamente meno tutelante, con aliquote ridotte al 60% nei primi giorni e a 25% / 10% nel prosieguo: una disciplina che, per gli infortuni a media-lunga durata, espone il lavoratore a una perdita retributiva strutturale rilevante.

In sintesi: ANASTE ed ARIS-RSA sono i più tutelanti, AIOP-RSA secondo per favor, Confcommercio Salute intermedio, ANPIT-CISAL il meno tutelante.

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
h-bis) Trattamento econ. infortunio	●●●	●●	●●●	●	○○

i) Maternità e congedo parentale

Tabella 19 – Comparazione disciplina maternità e congedo parentale

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Astensione obbligatoria -articolo di riferimento	Art. 46, co. 15	Art. 27	Art. 30, punto 3)	Art. 65	Art. 181
Astensione obbligatoria – integrazione datoriale	SÌ – Il datore di lavoro integra le indennità INPS sino al raggiungimento del 100% della retribuzione del dipendente	NO	NO	NO	SÌ – Il datore di lavoro integra le indennità INPS sino al raggiungimento del 100% della Retribuzione Mensile Normale (R.M.N.)
Astensione facoltativa – articolo di riferimento	Art. 46, co. 8 e 9	Art. 27	Art. 30, punto 3)	Art. 65	Art. 181
Astensione facoltativa – preavviso	Congedo parentale frazionato: almeno 5 giorni.	–	–	Non inferiore a 5 giorni di calendario (come da normativa)	–
Astensione facoltativa – maturazione istituti contrattuali durante il congedo parentale	SÌ – il co. 14 prevede che anche il periodo di assenza facoltativa sia computato nell'anzianità di servizio a tutti gli effetti	NO – previsione contrattuale espressa: nel periodo di astensione facoltativa non maturano gli istituti contrattuali economici e di anzianità	Rinvio alla normativa legale (art. 34 co. 5 d.lgs. 151/2001, modificato dal d.lgs. n. 105/2022) che prevede la maturazione di tutti gli istituti	Rinvio alla normativa legale (art. 34 co. 5 d.lgs. 151/2001, modificato dal d.lgs. n. 105/2022) che prevede la maturazione di tutti gli istituti	Rinvio alla normativa legale (art. 34 co. 5 d.lgs. 151/2001, modificato dal d.lgs. n. 105/2022) che prevede la maturazione di tutti gli istituti

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confsal

Analisi e giudizio sintetico di equivalenza

Analisi delle singole voci che compongono l'istituto.

Astensione obbligatoria: integrazione datoriale durante il congedo obbligatorio. L'integrazione datoriale durante il congedo di maternità obbligatoria rappresenta una tutela retributiva di particolare rilievo, posto che l'indennità INPS si attesta sull'80% della retribuzione e produce di per sé una perdita reddituale pari al 20% mensile per l'intera durata del congedo (5 mesi). Su questo parametro i CCNL del comparto si dividono nettamente in due gruppi. ANASTE e ANPIT-CISAL prevedono entrambi l'integrazione datoriale fino al raggiungimento del 100% della retribuzione, neutralizzando integralmente la perdita reddituale durante il congedo. AIOP-RSA, ARIS-RSA e Confcommercio Salute non prevedono alcuna integrazione datoriale, lasciando la lavoratrice con la sola indennità INPS all'80%.

Astensione facoltativa: preavviso e maturazione degli istituti contrattuali. Sulla disciplina del preavviso per la fruizione del congedo parentale, il quadro è pressoché analogo: ANASTE e Confcommercio Salute prevedono un preavviso di almeno 5 giorni, come da normativa. AIOP-

RSA, ARIS-RSA e ANPIT-CISAL non prevedono alcuna disciplina contrattuale autonoma, rinviando integralmente alle disposizioni di legge vigenti. Riguardo alla maturazione degli istituti contrattuali durante la fruizione del congedo parentale, ANASTE prevede espressamente che il periodo di assenza facoltativa sia computato nell'anzianità di servizio a tutti gli effetti. ARIS-RSA, Confcommercio Salute e ANPIT-CISAL rinviando integralmente alla normativa legale (che prevede la maturazione di tutti gli istituti). AIOP-RSA contiene una previsione contrattuale espressa di senso opposto: nel periodo di astensione facoltativa non maturano gli istituti contrattuali economici e di anzianità. Questa previsione di esclusione esplicita configura un *disfavor* formale rispetto alla disciplina di legge attualmente vigente (art. 34 co. 5 d.lgs. 151/2001).

In sintesi: ANASTE e ANPIT-CISAL sono i CCNL più tutelanti dell'istituto; AIOP-RSA, ARIS-RSA e Confcommercio Salute i meno tutelanti, con AIOP-RSA che si caratterizza negativamente anche per la deroga *in peius* sulla maturazione degli istituti durante il congedo parentale.

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
i) Maternità e congedo parentale	●●●	○○	○	○	●●●

I) Monte ore di permessi retribuiti

Tabella 20 – Comparazione disciplina permessi retribuiti

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Articolo di riferimento	Art. 40, co. 3	–	–	Artt. 52, lett. c) e 86	Art. 176
Monte ore annuo (quantificazione)	26 ore annue di permessi R.O.L. (Riduzione Orario di Lavoro)	NO	NO	In base al Trattamento Economico Progressivo: – per i primi 18 mesi di effettivo servizio: nessuna maturazione; – per i successivi 18 mesi: 4,5 giornate lavorative annue (convenzionalmente assimilate a 28,83 ore) – a far data dal 37° mese: 9 giornate lavorative annue (convenzionalmente assimilate a 57,66 ore)	Nessun permesso orario retribuito aggiuntivo rispetto alle 32 ore annue previste come disciplina di compensazione delle festività soppresse.

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confsal

Analisi e giudizio sintetico di equivalenza

Monte ore annuo (quantificazione). L'istituto presenta una marcata polarizzazione fra i CCNL. Confcommercio Salute è il CCNL che prevede a regime il monte ore più elevato del comparto, pari a 9 giornate lavorative annue di permesso retribuito (convenzionalmente assimilate a 57,66 ore); il Trattamento Economico Progressivo dell'art. 86 differisce tuttavia la maturazione del 50% al 19°-36° mese di servizio (4,5 giornate, pari a 28,83 ore) e del 100% solo dal 37° mese in poi, con assenza totale di maturazione nei primi 18 mesi di effettivo servizio. ANASTE prevede un monte ore strutturato e non differito, pari a 26 ore annue di permessi R.O.L. (Riduzione Orario di Lavoro). AIOP-RSA, ARIS-RSA e ANPIT-CISAL non prevedono alcun monte ore di permessi retribuiti aggiuntivi rispetto a quanto già previsto come compensazione delle festività soppresse (cfr. istituto d).

In sintesi: Confcommercio Salute è il CCNL con il monte ore più elevato a regime (57,66 ore dal 37° mese di servizio), pur con la maturazione progressiva prevista dal Trattamento Economico Progressivo dell'art. 86; ANASTE segue con 26 ore annue maturate senza differimenti; AIOP-RSA, ARIS-RSA e ANPIT-CISAL sono i meno tutelanti per la totale assenza di un monte ore specifico.

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
I) Permessi retribuiti	●	○○	○○	●●	○○

m) Disciplina relativa alla bilateralità

Tabella 21 – Comparazione disciplina bilateralità

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Articolo di riferimento	Art. 8	Art. 72	–	Art. 8	Artt. 196, 197, 198 e 199
Denominazione dell'ente bilaterale	Impegno alla valutazione	Ente Bilaterale Nazionale (individuato ma non perfezionato)	[Non previsto dal CCNL ARIS-RSA]	Ente Bilaterale Nazionale di settore (impegno alla costituzione entro 6 mesi dalla stipula del CCNL)	En.Bi.C. (Ente Bilaterale Confederale Nazionale) En.Bi.C. Sicurezza (OPNC): Organismo Paritetico Nazionale Confederale per la sicurezza ex art. 37 d.lgs. 81/2008.

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confsal

Analisi e giudizio sintetico di equivalenza

Denominazione dell'ente bilaterale. I cinque CCNL adottano modelli profondamente diversi. ANPIT-CISAL presenta il sistema più strutturato del comparto, articolato sull'En.Bi.C. (Ente Bilaterale Confederale Nazionale) e sull'En.Bi.C. Sicurezza (OPNC), organismo paritetico nazionale confederale per la sicurezza ex art. 37 d.lgs. 81/2008. AIOP-RSA prevede un Ente Bilaterale Nazionale individuato dal CCNL ma non perfezionato sul piano operativo. Confcommercio Salute prevede l'Ente Bilaterale Nazionale di settore, ma allo stato attuale risulta un impegno alla costituzione entro 6 mesi dalla stipula del CCNL: la disciplina è dunque ancora in fase di realizzazione. ANASTE prevede un mero impegno alla valutazione della costituzione dell'ente bilaterale, senza alcuna operatività effettiva. ARIS-RSA non prevede alcuna disciplina della bilateralità nel proprio CCNL.

In sintesi: ANPIT-CISAL è il CCNL più tutelante per la strutturazione operativa del sistema; AIOP-RSA e Confcommercio Salute si collocano in posizione intermedia (rispettivamente: ente individuato ma non perfezionato; impegno alla costituzione); ANASTE è penultimo (impegno alla valutazione); ARIS-RSA è il meno tutelante per la totale assenza di disciplina.

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
m) Bilateralità	○	●	○○	●	●●●

n) Diritto allo studio, formazione e aggiornamento professionale

NOTA: L'art. 4 dell'Allegato I.01 del d.lgs. 36/2023 prevede come istituto normativo alla lettera n) «Obblighi di denuncia agli enti previdenziali, inclusa la Cassa edile, assicurativi e antinfortunistici, inclusa la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, anche con riferimento alla formazione di primo ingresso e all'aggiornamento periodico». Considerato che la prima parte dell'istituto normativo è rinviata implicitamente per tutti i CCNL alle disposizioni legislative vigenti, l'analisi qui operata è limitata alla disciplina contrattuale del diritto allo studio, della formazione professionale e dell'ECM (Educazione Continua in Medicina).

Tabella 22 — Comparazione disciplina studio, formazione ed aggiornamento professionale

Sottosezione	ANASTE	Aiop-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Articolo di riferimento (diritto allo studio e formazione professionale)	Art. 57	Art. 32	Art. 33	Artt. 37 e 38	Artt. 162 e 177
Monte ore annuo e % personale ammesso (formazione professionale)	Max 190 ore annue individuali complessive Utilizzo annuo: • 3% del personale in servizio a tempo indeterminato per titolo scolastico/universitario • 10% del personale (previo accordo con il datore) per corsi di qualificazione, riqualificazione e aggiornamento professionale Nelle aziende fino a 50 dipendenti: diritto riconosciuto ad almeno 2 dipendenti, in periodi non coincidenti.	“Possibilità”, senza nessun monte ore fisso annuo, di fruire di permessi retribuiti per partecipare a corsi di formazione e aggiornamento. Lavoratori studenti: 150 ore annue solo per il conseguimento del titolo della scuola dell'obbligo (NO corsi universitari) Percentuale massima del personale ammesso ai corsi: • 8% per il personale dei livelli da C a F • 6% per i restanti livelli (escluso il personale medico) Nelle strutture fino a 50 dipendenti: diritto riconosciuto ad un massimo di 2 lavoratori (non contemporaneamente).	“Possibilità”, senza nessun monte ore fisso annuo, di fruire di permessi retribuiti per partecipare a corsi di formazione e aggiornamento. Lavoratori studenti: 150 ore annue solo per il conseguimento del titolo della scuola dell'obbligo (NO corsi universitari) Percentuale massima del personale ammesso ai corsi: • 12% per il personale dell'area sanitaria e assistenziale (cat. A, B, C, D) • 8% per il restante personale (escluso il medico) (limite del 10% per singola qualifica).	Max 120 ore annue complessive per unità produttiva (NON individuali), per partecipare a corsi di formazione e aggiornamento Lavoratori studenti: 30 ore annue pro capite per il diritto allo studio (inclusi corsi universitari) Percentuale massima del personale ammesso: • 15% del personale a tempo indeterminato presente al 31 dicembre dell'anno precedente Nelle istituzioni fino a 20 dipendenti: diritto riconosciuto ad un massimo di 2 lavoratori/anno.	Nessun monte ore fisso né percentuale massima di personale definiti per partecipare a corsi di formazione e aggiornamento L'Azienda favorisce la partecipazione ai corsi (interni ed esterni) con meccanismo di costo a debito virtuale del lavoratore in caso di costo complessivo eccedente di 1/3 della retribuzione mensile. Lavoratori studenti: 120 ore in un triennio (inclusi corsi universitari) Attività formative diverse: congedo non retribuito per un massimo di 6 mesi.

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Articolo di riferimento (ECM – Educazione Continua in Medicina)	Art. 59	Art. 33	–	Art. 38	–
Disciplina ECM e oneri datoriali	Onere a carico del datore: max 40 ore annue pro capite retribuite, comprese nel monte ore dell'art. 57. Cause di sospensione dell'obbligo ECM: gravidanza e puerperio, aspettative a qualsiasi titolo, distacchi sindacali.	Nessun monte orario fisso	Nessun monte orario fisso	Il 50% delle ore necessarie al conseguimento dei crediti formativi annuali è a carico del datore di lavoro. La concessione di tale monte ore è vincolata alle stesse condizioni di fruibilità dell'art. 38.	Nessuna disciplina ad hoc

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confsal

Analisi e giudizio sintetico di equivalenza

Analisi delle singole voci che compongono l'istituto.

Monte ore annuo e percentuale di personale ammesso (formazione professionale). I CCNL adottano impostazioni strutturalmente diverse. ANASTE prevede un tetto individuale di 190 ore annue complessive, con utilizzo annuo limitato al 10% del personale per corsi di qualificazione, riqualificazione e aggiornamento professionale; nelle aziende fino a 50 dipendenti il diritto è riconosciuto ad un massimo di 2 lavoratori in periodi non coincidenti. AIOP-RSA non prevede un monte ore fisso ma una percentuale massima di personale ammesso ai corsi: 8% per i livelli da C a F e 6% per i restanti livelli (escluso il personale medico); diritto rafforzato di 2 lavoratori per le strutture fino a 50 dipendenti; per i lavoratori studenti è previsto un monte ore di 150 ore annue limitato al conseguimento del titolo della scuola dell'obbligo. ARIS-RSA prevede percentuali più ampie concentrate sul personale dell'area sanitaria e assistenziale (12% per le categorie A, B, C, D) e 8% per il restante personale, senza fissare alcun tetto orario individuale, salvo le 150 ore annue per i lavoratori studenti limitatamente al conseguimento del titolo della scuola dell'obbligo. Confcommercio Salute prevede un tetto annuo di 120 ore complessive per unità produttiva (non individuale) per la formazione e aggiornamento, e l'ammissibilità del 15% del personale a tempo indeterminato; per i lavoratori studenti è previsto un monte ore individuale di 30 ore annue pro capite per il diritto allo studio, inclusi i corsi universitari. ANPIT-CISAL non fissa alcun monte ore né percentuale massima per la formazione e aggiornamento, prevedendo che l'Azienda favorisca la partecipazione con un meccanismo di debito virtuale del lavoratore per la quota eccedente 1/3 della retribuzione mensile; per i lavoratori studenti prevede una specifica disciplina del diritto allo studio (120 ore in un triennio, inclusi i corsi universitari) e, per le attività formative diverse, un congedo non retribuito fino a un massimo di 6 mesi. Sul piano del monte ore individuale per la formazione professionale, ANASTE è il più favorevole (190 ore); Confcommercio Salute e ANPIT-

CISAL prevedono monte ore individuali per il solo diritto allo studio (rispettivamente 30 ore annue pro capite e 120 ore in un triennio). Sul piano della platea ammessa, ARIS-RSA è il più ampio per il personale sanitario (12%) e Confcommercio Salute il più ampio per la generalità del personale (15%).

Disciplina ECM e oneri datoriali. ANASTE è il CCNL più tutelante in merito ai crediti ECM, requisito indispensabile per lo svolgimento dell'attività professionale del personale sanitario: prevede un onere a carico del datore di massimo 40 ore annue pro capite retribuite (comprese nel monte ore dell'art. 57) e disciplina espressamente le cause di sospensione dell'obbligo ECM (gravidanza e puerperio, aspettative, distacchi sindacali). Confcommercio Salute prevede una disciplina parziale: le Istituzioni si fanno carico del 50% delle ore necessarie al conseguimento dei crediti formativi annuali, vincolato alle condizioni di fruibilità dell'art. 38. AIOP-RSA ed ARIS-RSA si limitano a riconoscere la formazione continua come requisito indispensabile, rimandando i criteri e le modalità alla contrattazione decentrata aziendale. ANPIT-CISAL non prevede alcuna disciplina specifica dell'ECM. ANASTE è il CCNL nettamente più tutelante per la garanzia delle 40 ore retribuite; Confcommercio Salute è il secondo (50% delle ore necessarie); AIOP-RSA ed ARIS-RSA rinviando alla contrattazione aziendale; ANPIT-CISAL è il meno tutelante per la totale assenza di disciplina.

Giudizio comparativo sintetico dell'istituto

Nel complesso, l'istituto presenta una distribuzione di favor che varia secondo il parametro considerato. ANASTE è il CCNL più tutelante per il personale sanitario sotto il profilo ECM (40 ore retribuite garantite) e prevede il monte ore individuale più alto (190 ore) per la formazione professionale. Confcommercio Salute è il CCNL più favorevole sotto il profilo della platea ammessa (15%) e prevede una copertura parziale dell'ECM (50%), oltre a una specifica disciplina del diritto allo studio (30 ore annue pro capite, inclusi i corsi universitari). ARIS-RSA ed AIOP-RSA si collocano in posizione meno tutelante per l'assenza di un monte orario individuale per la formazione professionale e per il rinvio della disciplina ECM alla contrattazione decentrata aziendale. ANPIT-CISAL è penalizzato dall'assenza di vincoli numerici sulla formazione e aggiornamento e dalla totale assenza di disciplina specifica dell'ECM; la posizione di disfavor è tuttavia attenuata dalla specifica disciplina del diritto allo studio (120 ore in un triennio per i corsi universitari) e dal congedo non retribuito fino a 6 mesi per attività formative diverse.

In sintesi: il CCNL più tutelante per il personale sanitario nel suo complesso risulta essere ANASTE, in ragione della disciplina espressa e quantitativamente solida dell'ECM e del monte ore individuale per la formazione professionale; Confcommercio Salute intermedio; ARIS-RSA ed AIOP-RSA meno tutelanti; ANPIT-CISAL il meno favorevole.

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
n) Formazione professionale ed ECM	●●●	○	○	●	○

o) Previdenza integrativa (complementare)

Tabella 23 – Comparazione disciplina previdenza integrativa

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Articolo di riferimento	Art. 103	–	Art. 67	Art. 81	Art. 205
Fondo di previdenza complementare individuato	Non ancora individuato (solo impegno alla valutazione)	–	Non individuato (solo impegno alla valutazione)	Fon.Te. – Fondo di previdenza complementare per i lavoratori del settore terziario, già costituito. Contribuzione a carico del datore 1,05% della retribuzione utile ai fini del TFR Contribuzione a carico del lavoratore 0,55% della retribuzione utile per il computo del TFR	Fondo di previdenza complementare scelto dal lavoratore tra quelli già costituiti o da costituire. Il CCNL non individua un fondo specifico: la scelta è rimessa al singolo Lavoratore tra i fondi disponibili.

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confasal

Analisi e giudizio sintetico di equivalenza

Fondo di previdenza complementare individuato. Confcommercio Salute è l'unico CCNL del comparto che indica un fondo specifico già costituito e operativo: Fon.Te. – Fondo di previdenza complementare per i lavoratori del settore terziario (contribuzione datoriale strutturata, pari all'1,05% + una tantum, e contribuzione del lavoratore proporzionata, pari allo 0,55%). ANPIT-CISAL prevede una soluzione di libertà individuale: il lavoratore sceglie autonomamente fra i fondi di previdenza complementare già costituiti o da costituire, senza individuazione di un fondo specifico. ANASTE prevede un mero impegno alla valutazione, senza individuazione del fondo. ARIS-RSA si trova in posizione analoga (non individuato, solo impegno alla valutazione). AIOP-RSA non prevede alcuna disciplina della previdenza integrativa.

In sintesi: Confcommercio Salute è il più tutelante con netto distacco; ANPIT-CISAL, ANASTE, ARIS-RSA e AIOP-RSA risultano sostanzialmente equivalenti nell'assenza di un sistema operativo, con sfumature di favor (libertà di scelta in ANPIT-CISAL, impegni alla costituzione in ANASTE e ARIS-RSA, nulla in AIOP-RSA).

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
o) Previdenza integrativa	○○	○○	○○	●●●	○

p) Sanità integrativa ed altre forme di welfare contrattuale

Tabella 24 — Comparazione disciplina sanità integrativa e welfare

Sottosezione	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute	ANPIT-CISAL
Articolo di riferimento	Art. 104	–	–	Artt. 84 e 85	Artt. 197 e 198
Fondo/Ente Individuato	Assistenza sanitaria integrativa ANASTE in convenzione con Reale Mutua e Blue Assistance Contribuzione a carico del datore € 10,00/mese per dipendente (12 mensilità). Esclusi: quadri e dirigenti Sanzione per inadempimento: EDR non assorbibile di € 16,00 lordi per 13 mensilità a favore del lavoratore. Contribuzione a carico del lavoratore € 2,00/mese (12 mensilità).	–	–	Fondo EST – Fondo di assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori del settore terziario, distribuzione e servizi. Contribuzione a carico del datore Fondo EST (lavoratori): € 10,00/mese per lavoratore iscritto. Quota una tantum: € 30,00 per lavoratore a prima iscrizione. Sanzione per inadempimento: EDR non assorbibile di € 16,00 lordi per 14 mensilità. Contribuzione a carico del lavoratore Fondo EST (lavoratori): € 2,00/mese (salva diversa disposizione concordata a livello aziendale).	Gestione Speciale dell'En.Bi.C., erogata tramite la Mutua MBA Esclusi i lavoratori con contratto < 12 mesi o orario < 16 ore/sett. (per loro si applica l'Elemento Contrattuale Perequativo Sostitutivo di € 0,2023 lordi per ora ordinaria lavorata). Contribuzione a carico del datore € 168,00 per ciascun dipendente (con riduzione a seconda della tipologia contrattuale e dell'orario di lavoro) Contribuzione a carico del lavoratore € 12,00 annui
Altre forme di welfare aziendale	–	–	–	–	L'art. 276 prevede l'erogazione obbligatoria di una quota da € 300,00 a € 400,00 (livelli D1-B2), spendibile entro 12 mesi mediante l'utilizzo di apposite piattaforme

Fonte: CCNL vigenti al 30.04.2026 – Elaborazione SNALV Confasal

Analisi e giudizio sintetico di equivalenza

Analisi delle singole voci che compongono l'istituto.

Fondo / Ente individuato. Sull'individuazione del fondo di sanità integrativa i CCNL si differenziano significativamente. ANASTE e Confcommercio Salute prevedono i sistemi più strutturati con l'adesione, rispettivamente, a "Assistenza Sanitaria Integrativa ANASTE-Reale Mutua" e "Fondo EST". ANPIT-CISAL prevede la Gestione Speciale dell'En.Bi.C., erogata tramite la Mutua MBA, con una significativa contribuzione datoriale (pari a € 168,00 annui, salvo riduzioni legate a tipologia contrattuale o orario di lavoro). AIOP-RSA e ARIS-RSA non prevedono alcuna disciplina della sanità integrativa nei rispettivi CCNL.

Confcommercio Salute e ANASTE sono i CCNL più tutelanti per la strutturazione del sistema. ANPIT-CISAL segue subito dopo per la significativa contribuzione datoriale. AIOP-RSA e ARIS-RSA sono in posizione di pari merito al fondo della graduatoria per la totale assenza di disciplina.

Altre forme di welfare. ANPIT-CISAL è l'unico CCNL a disciplinare una forma obbligatoria di welfare. L'art. 276 prevede la messa a disposizione di una somma annuale che va da € 300,00 (livello D1) a € 400,00 (livello B2), che può essere fruita mediante previsioni da pattuirsi in sede aziendale, mediante Accordo o Regolamento e/o con utilizzo delle apposite piattaforme. Le somme dovranno essere utilizzate entro 12 mesi, senza alcun diritto di rimborso o di tardiva prestazione sostitutiva.

Giudizio comparativo sintetico dell'istituto

Nel complesso, l'istituto presenta un ranking polarizzato fra modelli operativi e modelli inoperativi. ANPIT-CISAL è il CCNL più tutelante sotto il profilo economico per il singolo lavoratore non escluso: la contribuzione datoriale (€ 168,00) è la più elevata del comparto, inoltre è l'unico CCNL a prevedere un modello obbligatorio di welfare. ANASTE e Confcommercio Salute sono i CCNL secondi per favor complessivo, in ragione della strutturazione più completa del sistema (Reale Mutua e Fondo EST), sebbene ANASTE preveda una contribuzione datoriale d'importo inferiore. AIOP-RSA e ARIS-RSA sono i CCNL meno tutelanti per la totale assenza di disciplina della sanità integrativa nei rispettivi testi contrattuali.

In sintesi: ANPIT-CISAL è il più tutelante per il lavoratore coperto, Confcommercio Salute il più strutturato e completo, ANASTE il terzo per operatività, AIOP-RSA e ARIS-RSA i meno tutelanti.

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
p) Sanità integrativa e welfare	•	○○	○○	●●	●●●

3. EQUIVALENZA NORMATIVA: GIUDIZIO COMPARATIVO COMPLESSIVO

3.1 Metodologia del giudizio complessivo

Il giudizio complessivo è stato articolato in quattro componenti analitiche distinte e tra loro coerenti:

- **Quadro sintetico del posizionamento per istituto** (paragrafo 3.2) — Tabella riepilogativa che, applicando la scala ordinale a cinque livelli di cui al paragrafo 1.2 del presente Capitolo, restituisce il posizionamento di ciascun CCNL per ciascuno dei quindici istituti analizzati, consentendo la lettura comparativa “a colpo d’occhio” e la verifica dei conteggi di *favor* e di *disfavor* per ciascun CCNL.
- **Profilo sintetico di ciascun CCNL** (paragrafo 3.3) — Per ciascun CCNL sono stati identificati:
 - i punti di forza, intesi come istituti in cui il CCNL detiene la posizione di primato o di co-primato (●●● o ●●);
 - i punti di debolezza, intesi come istituti in cui il CCNL si colloca in posizione di disfavor (○ o ○○);
 - il profilo complessivo, ottenuto come sintesi ragionata dei due precedenti, con esplicita indicazione del modello di tutela perseguito dalle parti firmatarie.
- **Ranking complessivo qualitativo** (paragrafo 3.4) — A integrazione del quadro sintetico, è stato formulato un ranking complessivo dei cinque CCNL che applica la ponderazione qualitativa per centralità di istituto e famiglie di tutele. Il ranking non costituisce una mera somma né una graduatoria aritmetica dei punteggi di *favor* e di *disfavor*, ma rappresenta la sintesi argomentata della complessiva capacità di tutela offerta da ciascun CCNL al lavoratore del comparto socio-sanitario, con motivazione esplicita di ciascuna posizione.
- **Benchmark normativo per istituto** (paragrafo 3.5) — È stato infine identificato, per ciascun istituto, il CCNL (o i CCNL) di riferimento, inteso come il CCNL che — sulla base del giudizio sintetico per istituto — esprime la disciplina più favorevole per il lavoratore. Tale benchmark potrebbe costituire il riferimento per l’individuazione delle migliori prassi del comparto.

3.2 Quadro sintetico del posizionamento per istituto

La tabella seguente sintetizza il posizionamento di ciascun CCNL per ciascuno dei quindici istituti analizzati, secondo la simbologia indicata in legenda. Il posizionamento è desunto direttamente dai giudizi sintetici già formulati istituto per istituto nel corpo del presente documento.

Tabella 25 — Comparazione posizionamento per istituto normativo

Istituto normativo	ANASTE	AIOP-RSA	ARIS-RSA	Confcommercio Salute e Cura	ANPIT-CISAL
a) Lavoro supplementare	●	●●	●	●●	●
b) Clausole part-time	●	○○	●●	●●	○
c) Lavoro straordinario	●●●	○	●	●●●	○○
d) Festività soppresse	○○	●●	●●●	○○	●●●
e) Periodo di prova	●●●	○	○	●●	○○
f) Preavviso	●	●	●	●●	●
g) Comporto	●●	●	●●●	●●●	○○
h) Trattamento econ. malattia	●	●	●●●	●●	○○
h-bis) Trattamento econ. infortunio	●●●	●●	●●●	●	○○
i) Maternità e congedo parentale	●●●	○○	○	○	●●●
l) Permessi retribuiti	●	○○	○○	●●	○○
m) Bilateralità	○	●	○○	●	●●●
n) Formazione professionale ed ECM	●●●	○	○	●	○
o) Previdenza integrativa	○○	○○	○○	●●●	○
p) Sanità integrativa e welfare	●	○○	○○	●●	●●●

Legenda: ●●● molto più tutelante | ●● più tutelante | ● intermedio | ○ meno tutelante | ○○ molto meno tutelante

3.3 Profilo sintetico di ciascun CCNL

3.3.1 ANASTE

Punti di forza. Lavoro straordinario (tetto annuo di 160 ore e maggiorazioni più elevate del comparto: 25% diurno, 40% notturno, 50% festivo); periodo di prova (durata contenuta per i livelli operativi — 60 giorni — e disciplina autonoma e favorevole per i contratti a termine, calcolata in giorni di calendario anziché di effettiva prestazione); trattamento economico dell'infortunio (100% della retribuzione globale per l'intero periodo di inabilità temporanea riconosciuta dall'INAIL, senza tetto temporale né periodo di comporto); maternità e congedo parentale (integrazione datoriale al 100% della retribuzione durante la maternità obbligatoria; espressa previsione del computo del congedo parentale nell'anzianità di servizio a tutti gli effetti); formazione professionale ed ECM (monte ore individuale di 190 ore annue e 40 ore retribuite garantite per i crediti ECM); comporto, per la doppia configurazione dell'aspettativa non retribuita, per l'ampiezza del catalogo delle esclusioni e degli eventi di infortunio dal computo. Monte ore di

permessi retribuiti R.O.L. e assistenza sanitaria integrativa garantita mediante convenzione con primaria compagnia nazionale.

Punti di debolezza. Festività soppresse (assorbite nell'orario normale di lavoro, senza compensazione specifica); bilateralità (mero impegno alla valutazione, senza ente operativo); previdenza integrativa (fondo non individuato, solo impegno alla valutazione).

Profilo complessivo. ANASTE si conferma il CCNL di riferimento per le tutele normative complessive del rapporto di lavoro nel comparto socio-sanitario: lavoro straordinario, periodo di prova, trattamento economico dell'infortunio, maternità e congedo parentale, formazione professionale ed ECM costituiscono altrettanti istituti in cui ANASTE detiene la posizione di primato, ai quali si aggiunge il *favor* sul comparto per la doppia configurazione dell'aspettativa non retribuita e l'ampio catalogo delle esclusioni dal computo. La debolezza strutturale si concentra sui profili sistemici del welfare (previdenza integrativa) e della bilateralità, ambiti in cui — ad eccezione della sanità integrativa — la disciplina si limita a meri impegni di valutazione non operativi.

3.3.2 AIOP-RSA

Punti di forza. Lavoro supplementare, co-primato con Confcommercio Salute (maggiorazione articolata 15-30-50% e limiti annui strutturati: 240 ore per il part-time orizzontale, 100 ore per il verticale); festività soppresse (25,33 ore annue di permesso retribuito confluenti nella Banca Ore); trattamento economico dell'infortunio (100% della retribuzione globale netta fino al 180° giorno di assenza), comportamento per malattia (12 mesi complessivi nel quadriennio mobile, prorogabili a 14 in caso di ricovero ospedaliero in atto alla scadenza).

Punti di debolezza. Clausole part-time (assenza di maggiorazione retributiva sulle giornate interessate dalla variazione); lavoro straordinario (qualificazione delle ore comprese fra 38 e 40 settimanali come "supplementari", con assenza di maggiorazione e retribuzione come lavoro ordinario; aliquota del 15% solo oltre le 40 ore settimanali); trattamento economico della malattia nel periodo di carenza (modulazione decrescente penalizzante: 100% al 1° evento, 66% al 2°, 50% al 3°, nessuna indennità dal 4° evento); maternità obbligatoria (nessuna integrazione datoriale) e congedo parentale (esclusione contrattuale esplicita della maturazione degli istituti economici e di anzianità); permessi retribuiti (totalmente assenti); formazione professionale ed ECM (assenza di un monte ore individuale); previdenza integrativa (totalmente assente); sanità integrativa (totale assenza di disciplina contrattuale, in posizione di pari merito con ARIS-RSA).

Profilo complessivo. AIOP-RSA presenta un profilo strutturalmente asimmetrico. Il CCNL esprime un buon posizionamento sul lavoro supplementare (maggiorazione fino al 50% e limiti annui strutturati), sulle festività soppresse (Banca Ore di 25,33 ore) e sul trattamento economico dell'infortunio (100% fino al 180° giorno). La disciplina del comparto è quantitativamente ampia (12 mesi nel quadriennio mobile) e, per la malattia, il CCNL riconosce l'integrazione aziendale al 100% dal 4° giorno in poi. La modulazione decrescente del trattamento economico nel periodo di carenza resta, tuttavia, il profilo più penalizzante del CCNL sotto il profilo economico, considerata l'elevata ricorrenza pratica della carenza rispetto agli altri scaglioni dell'indennità. Strutturalmente

carente risulta, anche, l'intero perimetro del welfare contrattuale (totale assenza di previdenza e sanità integrativa), della maternità obbligatoria, dei permessi retribuiti e delle maggiorazioni orarie in caso di clausole elastiche. La previsione esplicita di esclusione della maturazione degli istituti durante il congedo parentale costituisce, inoltre, una criticità di rilievo. L'Ente Bilaterale Nazionale individuato dal CCNL non risulta perfezionato sul piano operativo.

3.3.3 ARIS-RSA

Punti di forza. Comporto per malattia non professionale (18 mesi complessivi nel quadriennio mobile, con proroga eccezionale a 20 mesi e ulteriore aspettativa non retribuita fino al 23° mese in caso di permanenza del ricovero ospedaliero); trattamento economico della malattia (100% della retribuzione globale fino al 365° giorno di assenza); trattamento economico dell'infortunio, coprimato con ANASTE (100% della retribuzione globale fino al 365° giorno); festività soppresse (4 giornate di ferie aggiuntive da fruire entro l'anno solare, di particolare valore per la corrispondenza al concetto di tempo libero pieno); clausole part-time (maggiorazione del 15% sulle giornate effettivamente interessate dalla variazione).

Punti di debolezza. Periodo di prova (6 mesi indistinti per la generalità del personale operativo); maternità obbligatoria (nessuna integrazione datoriale); permessi retribuiti (totalmente assenti); bilateralità (totale assenza di disciplina contrattuale); formazione professionale ed ECM (assenza di un monte ore individuale; disciplina dell'ECM rimessa alla contrattazione decentrata aziendale); previdenza integrativa (fondo non individuato, solo impegno alla valutazione); sanità integrativa e welfare contrattuale (totale assenza di disciplina: il meno tutelante del comparto insieme ad AIOP-RSA).

Profilo complessivo. ARIS-RSA è il CCNL nettamente più tutelante per i trattamenti economici di malattia e infortunio e per la durata del comporto: istituti che, nel comparto socio-sanitario, rivestono centralità assoluta per la fisiologica esposizione professionale ai rischi biologici e da movimentazione carichi. La disciplina del lavoro supplementare presenta una maggiorazione articolata (dal 15% al 50% in funzione della tipologia di part-time e della collocazione temporale della prestazione), allineata agli standard del comparto. Il CCNL presenta un profilo strutturalmente lacunoso sulle componenti di sistema: bilateralità, welfare aziendale, sanità integrativa, previdenza integrativa, permessi retribuiti e maternità obbligatoria sono in larga misura assenti dal testo contrattuale o ridotti a discipline meramente programmatiche.

3.3.4 Confindustria Salute e Cura

Punti di forza. Lavoro straordinario, co-leader con ANASTE (tetto annuo di 160 ore e maggiorazioni più elevate del comparto); comporto per malattia (180 giorni nell'arco dell'anno solare, periodo di riferimento più favorevole per le assenze frequenti e intermittenti); previdenza integrativa (Fondo Fon.Te. operativo con contribuzione datoriale strutturata pari all'1,05% della retribuzione utile TFR: unico CCNL del comparto con disciplina pienamente attuativa); sanità integrativa (Fondo EST, strutturato e operativo); lavoro supplementare (maggiorazione del 36% sulla singola ora supplementare, la più elevata in valore assoluto del comparto); clausole part-time (maggiorazione del 15%). Permessi retribuiti per i lavoratori con anzianità maggiore ai 37 mesi.

Punti di debolezza. Festività sopresse (assorbite nell'orario normale di lavoro, senza compensazione specifica); maternità obbligatoria (nessuna integrazione datoriale); trattamento economico dell'infortunio (modulazione decrescente per evento mutuata dalla disciplina della malattia, con copertura al 100% solo dal 18° giorno e fino al 180°: posizione intermedia rispetto al comparto), assenza dei permessi retribuiti per i neo-assunti (maturazione progressiva ex art. 86).

Profilo complessivo. Confcommercio Salute e Cura presenta una disciplina nel complesso strutturata e completa, con alcune eccezioni (es. maternità obbligatoria, festività sopresse, trattamento economico progressivo che incide anche sui permessi retribuiti). Il CCNL detiene il primato o il co-primato in un numero significativo di istituti di sistema, distribuiti trasversalmente fra disciplina dell'orario, comparto, previdenza integrativa, con un apparato di welfare di sistema più maturo rispetto agli altri CCNL del comparto.

3.3.5 ANPIT-CISAL

Punti di forza. Festività sopresse (32 ore annue di permesso retribuito, il monte ore più elevato del comparto); maternità obbligatoria, co-leader con ANASTE (integrazione datoriale al 100% della Retribuzione Mensile Normale); bilateralità (sistema En.Bi.C. + En.Bi.C. Sicurezza, articolato e operativo); sanità integrativa (contribuzione datoriale di € 168,00 annui: la più elevata del comparto); welfare aziendale (unico CCNL del comparto a prevedere un welfare aziendale obbligatorio); lavoro supplementare (disciplina intermedia, con sistema a fasce e maggiorazioni specifiche per notturno/festivo).

Punti di debolezza. Lavoro straordinario (tetto annuo elevato di 300 ore derogabili in aumento dalla contrattazione aziendale di secondo livello; aliquote più basse del comparto per le ore prestate da lavoratori full-time: il meno tutelante in assoluto); periodo di prova (deroga *in peius* alla disciplina *ex lege* per i contratti a tempo determinato, con potenziali profili di nullità della clausola contrattuale ex art. 1419 c.c. per contrasto con norma imperativa — art. 13 L. n. 203/2024); comparto (penalizzante per i lavoratori con anzianità di servizio inferiore a 2 anni; arco temporale di riferimento esteso a 5 anni; assenza di esclusioni specifiche dal computo); trattamento economico della malattia e dell'infortunio (le discipline meno tutelanti del comparto); permessi retribuiti (assenti, oltre le 32 ore previste come compensazione delle festività sopresse); formazione professionale ed ECM (assenza di un monte ore fisso individuale; nessuna disciplina specifica dell'ECM).

Profilo complessivo. ANPIT-CISAL presenta un profilo strutturalmente duplice. Da un lato, costruisce la disciplina più articolata e modernamente strutturata sul versante del welfare contrattuale obbligatorio, della maternità obbligatoria e della bilateralità. Sulla formazione, inoltre, il CCNL prevede una specifica disciplina del diritto allo studio, che mitiga marginalmente la relativa posizione di disfavor. Dall'altro, il CCNL presenta carenze rilevanti sui trattamenti economici di malattia e infortunio, che costituiscono istituti centrali e di particolare rilievo per il comparto socio-sanitario. Il CCNL presenta inoltre, come segnalato, una clausola sui contratti a tempo determinato in periodo di prova suscettibile di nullità per contrasto con norma imperativa.

Altre annotazioni. Appare necessario riportare alcune discipline *ad hoc* previste dal CCNL che, rappresentando un *unicum* nel settore socio-sanitario (quantomeno tra i CCNL analizzati), introducono elementi da ritenersi penalizzanti per i lavoratori. In particolare:

- **mobilità verticale (artt. 140-142).** Prevede un periodo di prova pari a 6 mesi (in caso di “acquisizione di mansioni superiori d’area omogenea”) oppure da 2 a 18 mesi (in caso di “acquisizione di mansioni superiori d’area eterogenea”) durante il quale il lavoratore, pur essendo adibito a mansione superiore, non ha diritto al trattamento corrispondente all’attività svolta: tale previsione si pone in contrasto, a parer della Scrivente, con l’art. 2103, comma 7 c.c.
- **Condizioni d’ingresso per i Lavoratori di prima assunzione (art. 143).** Prevede la possibilità per il datore di lavoro di assumere il lavoratore con un livello inferiore rispetto a quello di effettivo inquadramento, nonché di mantenere tale livello inferiore per un periodo prolungato (dai 14 ai 36 mesi), qualora il lavoratore attesti – in sede individuale – «l’effettiva mancanza di esperienza pregressa riferita alle mansioni d’approdo».
- **Collaborazione organizzata dal committente (artt. 147-153).** Ammette espressamente la possibilità di instaurare “rapporti di collaborazione” con specifica disciplina – ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 2, comma 2 del d.lgs. 81/2015 – anche per OSS e infermieri.

Il CCNL ANPIT-CISAL si caratterizza anche per l’orario di lavoro settimanale che – a differenza di tutti gli altri CCNL – risulta superiore di 2 ore settimanali rispetto allo standard del settore (40 ore vs 38 ore). Ai fini della presente analisi, tale elemento è stato valorizzato esclusivamente per i profili retributivi (vedi Parte II), senza alcuna incidenza sulla valutazione normativa del CCNL.

Si precisa che tali ultimi aspetti, pur incidendo negativamente nel complesso delle tutele normative apprestate al lavoratore, non sono stati considerati nel giudizio qualitativo che segue, in quanto non risultano direttamente riconducibili ad alcuno dei parametri normativi previsti dal Codice degli Appalti.

3.4 Considerazioni di sistema e giudizio conclusivo

L’analisi comparativa, pur evidenziando l’eterogeneità di disciplina, consente di formulare un’importante considerazione di sistema: nessun CCNL del comparto risulta uniformemente più o meno tutelante per il lavoratore.

Ciascun CCNL presenta, infatti, aree di significativo *favor* per il lavoratore e aree di evidente *disfavor*, che riflettono, in parte, i differenti modelli di relazioni sindacali sottostanti e, in parte, la diversa attenzione che le parti firmatarie hanno dedicato ai singoli profili dell’istituto.

La valutazione complessiva di equivalenza, pertanto, richiede un’analisi ponderata e non aritmetica, che tenga conto della rilevanza concreta di ciascun istituto nell’ambito dell’attività effettivamente svolta nel comparto. In tale ottica – ferma restando la disamina puntuale e per singolo istituto riscontrabile nel precedente paragrafo 3.2 “Quadro sintetico del posizionamento

per istituto” – i quindici istituti sono stati ricondotti in quattro famiglie di tutele normative, alle quali è stato attribuito un peso differenziato:

Famiglia di tutele normative	Istituti compresi
“Vincoli orari”	a) lavoro supplementare; b) clausole elastiche e flessibili nel lavoro a tempo parziale; c) lavoro straordinario
“Assunzione e cessazione”	e) periodo di prova; f) periodo di preavviso
“Assenze, permessi e congedi”	d) festività soppresse; g) periodo di comporto (malattia e infortunio); h) trattamento economico delle assenze per malattia; h-bis) trattamento economico delle assenze per infortunio; i) maternità e congedo parentale; l) monte ore di permessi retribuiti; n) diritto allo studio, formazione e aggiornamento professionale
“Welfare di sistema”	m) bilateralità; o) previdenza integrativa; p) sanità integrativa e welfare contrattuale

Il peso prevalente è stato assegnato alla famiglia “Assenze, permessi e congedi”, che assorbe gli istituti più centrali per il comparto socio-sanitario: comporto e trattamento economico di malattia e infortunio (per la fisiologica esposizione a rischi biologici e da movimentazione carichi), maternità e congedo parentale (per la prevalenza femminile della forza lavoro), formazione ed ECM (requisito indispensabile per il personale sanitario); un peso minore è stato assegnato alla famiglia “Welfare di sistema” (bilateralità, previdenza e sanità integrativa), che raccoglie istituti di sistema rilevanti ma non direttamente incidenti sulla tutela individuale immediata del lavoratore.

Nel complesso, sotto il profilo dell’equivalenza ex art. 11, comma 4 del d.lgs. 36/2023, anche alla luce della giurisprudenza del Consiglio di Stato³⁴, l’analisi evidenzia con oggettività che **la sostituibilità reciproca dei CCNL del comparto socio-sanitario non può essere affermata in via generale**: le significative divergenze quantitative e qualitative su istituti centrali — in particolare: trattamento economico e normativo di malattia e infortunio, permessi e congedi, formazione ed ECM — determinano scostamenti di tutela non definibili “singoli” o “episodici” e producono, per il lavoratore concretamente interessato, effetti tangibili e potenzialmente rilevanti.

³⁴Si cita, in particolare, Consiglio di Stato, Sez. IV, 02.12.2025, n. 9484, in base alla quale «la stazione appaltante deve formulare, anche in relazione al confronto comparativo dei CCNL, a un giudizio complessivo, sintetico, e non parcellizzato o atomistico, in maniera da valorizzare nell’insieme le singole voci di cui si compone il CCNL indicato in sede di presentazione dell’offerta al fine di verificare se, al di là di singoli, episodici, scostamenti, sia comunque complessivamente in grado di garantire un livello di tutela equivalente (anche, eventualmente, all’esito di compensazioni tra singole divergenti componenti) a quello offerto dal CCNL indicato negli atti di gara».

Tabella 26 — *Ranking normativo CCNL*

CCNL	SINTESI GIUDIZIO DESCRITTIVO	PUNTEGGIO
ANASTE	Il CCNL di riferimento per le tutele complessive del rapporto di lavoro nel comparto socio-sanitario. Detiene il primato o co-primato in numerosi istituti di rilevanza strutturale per il comparto, con criticità concentrate sui sistemi di welfare aziendale e sistemi di bilateralità.	●●●
Confcommercio Salute e Cura	Il CCNL con la disciplina più strutturata e completa del comparto. Detiene il primato o co-primato in numerosi istituti, con un apparato di welfare di sistema più maturo rispetto agli altri CCNL del comparto.	●●●
ARIS-RSA	Il CCNL più tutelante su istituti centrali nel comparto socio-sanitario, ma con assenza pressoché totale di disciplina contrattuale su un ampio novero di istituti di sistema (bilateralità, sanità integrativa, welfare contrattuale, permessi, maternità obbligatoria), che ne riduce significativamente l'efficacia complessiva di tutela.	●
AIOP-RSA	Il CCNL con profilo strutturalmente asimmetrico: discreto sulle integrazioni economiche (ad eccezione della carenza per malattia), ma con criticità diffuse sul welfare contrattuale (totale assenza di previdenza e sanità integrativa), sulla maternità obbligatoria, sui permessi retribuiti, sui diritti del lavoratore part-time.	○
ANPIT-CISAL	Pur costruendo l'apparato più articolato e modernamente strutturato sul welfare contrattuale e sulla bilateralità, applica integrazioni economiche significativamente inferiori agli standard del comparto, con conseguente perdita retributiva strutturale per il lavoratore esposto ad assenze prolungate. Presenta inoltre una clausola sui contratti a tempo determinato potenzialmente viziata da nullità per contrasto con norma imperativa.	○○

Proprio perché ponderato e non aritmetico, il giudizio complessivo può discostarsi dalla mera media dei punteggi simbolici dei quindici istituti. Ne è esempio il CCNL ANPIT-CISAL: pur collocandosi tra i più favorevoli sulla famiglia “Welfare di sistema”, esso si attesta all'ultimo posto del ranking (○○) per effetto della disciplina meno tutelante del comparto sulla famiglia “Assenze, permessi e congedi” — quella di peso maggiore — risultando, su tale piano, al di sotto del CCNL AIOP-RSA. La rappresentazione grafica per famiglia di tale substrato valutativo, unitamente alla sintesi grafica del ranking, è riportata nel quadro sintetico dei risultati della Parte IV.

3.5 Il CCNL di riferimento per istituto normativo

In chiave di benchmark normativo di riferimento, l'analisi consente di delineare la disciplina più favorevole al lavoratore tra quelle esaminate. La tabella che segue ne sintetizza i risultati.

Tabella 27 — CCNL leader per singolo istituto

Istituto	CCNL di riferimento	Elemento qualificante
a) Lavoro supplementare	AIOP-RSA / Confcommercio Salute	Disciplina articolata fra limiti e maggiorazione: limite annuo strutturato (240 ore part-time orizzontale / 100 ore part-time verticale) e maggiorazione del 15-30-50% (AIOP-RSA); maggiorazione del 36% sulla singola ora supplementare, oltre alla facoltà del lavoratore di chiedere il consolidamento delle ore supplementari fino a concorrenza dell'orario pieno (Confcommercio Salute)
b) Clausole part-time	ARIS-RSA / Confcommercio Salute	Maggiorazione del 15% della retribuzione oraria globale sulle giornate/ore effettivamente interessate dalla variazione
c) Lavoro straordinario	ANASTE / Confcommercio Salute	Tetto annuo di 160 ore; maggiorazioni elevate e distinte tra diurno, notturno, festivo
d) Festività soppresse	ARIS-RSA / ANPIT-CISAL	4 giornate di ferie aggiuntive da fruire entro l'anno solare (ARIS-RSA); 32 ore annue di permesso retribuito (ANPIT-CISAL)
e) Periodo di prova	ANASTE	60 giorni di calendario per i livelli operativi e disciplina autonoma e favorevole per i contratti a termine
f) Preavviso	Confcommercio Salute	Termini differenziati per livello con incremento di 15 giorni in caso di licenziamento per i livelli dal 4° al 6°
g) Comporto per malattia	ARIS-RSA / Confcommercio Salute	18 mesi nel quadriennio mobile, prorogabili a 20 (ARIS-RSA); 180 giorni nell'arco dell'anno solare (Confcommercio Salute)
h) Trattamento econ. malattia	ARIS-RSA	100% della retribuzione globale per tutte le fasi della malattia, fino al 365° giorno
h-bis) Trattamento econ. infortunio	ANASTE / ARIS-RSA	100% della retribuzione globale per l'intero periodo di inabilità (ANASTE) o fino al 365° giorno (ARIS)
i) Maternità e congedo parentale	ANASTE / ANPIT-CISAL	Integrazione datoriale al 100% della retribuzione durante il congedo di maternità obbligatoria
l) Permessi retribuiti	Confcommercio Salute	Monte complessivo previsto a regime: 9 giornate lavorative annue (57,66 ore)

Istituto	CCNL di riferimento	Elemento qualificante
m) Bilateralità	ANPIT-CISAL	Sistema En.Bi.C. + En.Bi.C. Sicurezza (OPNC), articolato e operativo
n) Formazione ed ECM	ANASTE	190 ore annue individuali di formazione, di cui 40 ore annue retribuite per ECM a carico del datore
o) Previdenza integrativa	Confcommercio Salute	Fondo Fon.Te. operativo con contribuzione datoriale pari all'1,05%
p) Sanità integrativa e welfare	ANPIT-CISAL (welfare obbligatorio)	Welfare aziendale obbligatorio compreso tra € 300,00 e € 400,00 annui

PARTE IV — QUADRO SINTETICO DEI RISULTATI

La presente Parte IV restituisce, in forma sintetica e visiva, gli esiti delle analisi condotte nelle Parti II (equivalenza retributiva e Trattamento Economico Complessivo) e III (equivalenza normativa). Nello specifico:

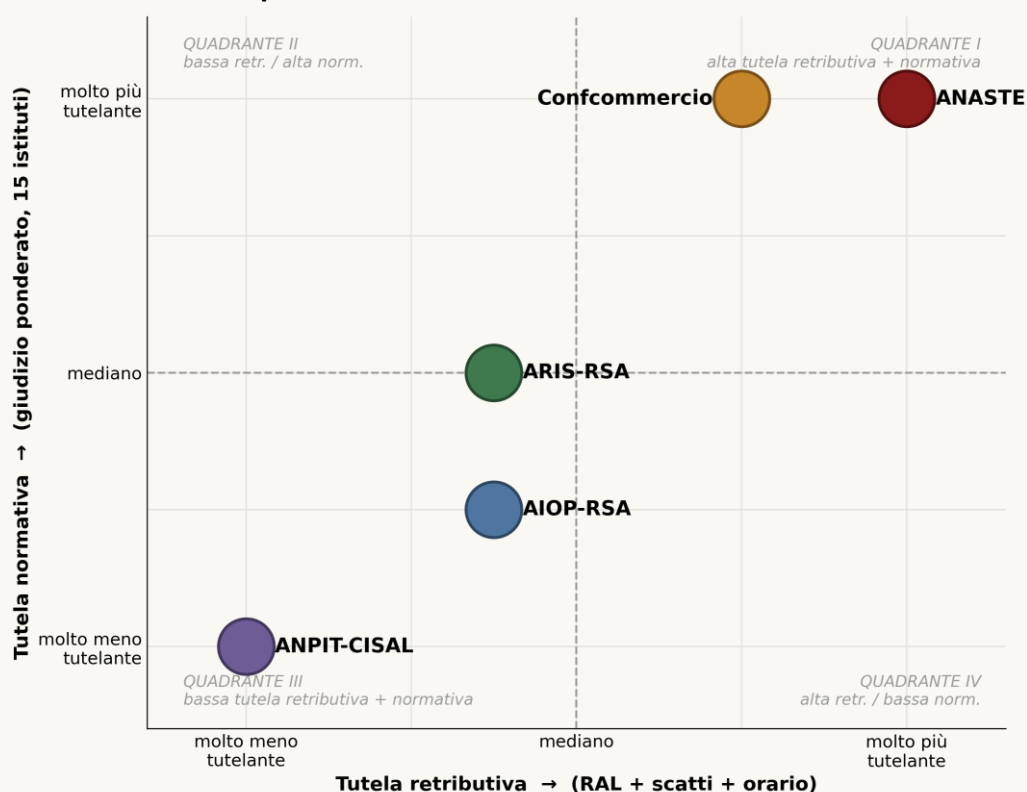
- il Capitolo 1 formula il giudizio di equivalenza contrattuale — dapprima nella sua lettura integrata retributivo-normativa (§ 1.1), quindi attraverso i focus di sintesi sui due piani, retributivo (§ 1.2) e normativo (§ 1.3);
- il Capitolo 2 sintetizza la comparazione del Trattamento Economico Complessivo.

1. GIUDIZIO DI EQUIVALENZA CONTRATTUALE

1.1 Giudizio integrato retributivo-normativo

La verifica di equivalenza ex art. 11, comma 4, del d.lgs. n. 36/2023 richiede una valutazione sintetica della complessiva capacità di tutela offerta da ciascun CCNL, integrata sui due piani — retributivo e normativo — su cui la norma articola l'equivalenza. Tale integrazione, non formulata nelle Parti II e III (che trattano i due piani separatamente), deve risultare coerente con l'indirizzo del Consiglio di Stato (Sez. IV, 2 dicembre 2025, n. 9484), secondo cui la comparazione fra contratti collettivi deve essere «complessiva e sintetica», «non parcellizzata o atomistica».

**Fig. 1 — Lettura integrata retributivo-normativa
(posizionamento dei 5 CCNL sui due assi di tutela)**



Asse normativo: giudizio ponderato (Tab. 26, Parte III) mappato 1-5. Asse retributivo: trasformazione 1-5 del giudizio finale della Parte II.

La matrice di Fig. 1 colloca i cinque CCNL sui due assi di tutela. L'asse normativo riporta l'esito del giudizio qualitativo ponderato della Parte III (Tabella 26), che attribuisce maggior peso agli istituti centrali del comparto; l'asse retributivo riporta la trasformazione su scala 1-5 del giudizio finale della Parte II. La lettura integrata restituisce due raggruppamenti netti:

- il Quadrante I (tutela più elevata su entrambi i piani) comprende i CCNL ANASTE e Confcommercio Salute e Cura;
- il Quadrante III (tutela inferiore su entrambi i piani) comprende i CCNL ARIS-RSA, AIOP-RSA e ANPIT-CISAL.

I Quadranti II e IV risultano vuoti: nessun CCNL del comparto presenta un profilo asimmetrico tra i due assi di tutela.

Tale evidenza non legittima, tuttavia, una conclusione di automatica sostituibilità all'interno dei raggruppamenti: ad esempio, la collocazione di ANASTE e Confcommercio Salute e Cura nel Quadrante I non implica una loro equivalenza piena, in quanto i due CCNL presentano profili distributivi differenti per istituto e divergono significativamente, sul piano retributivo, sia per il profilo dell'Infermiere (scostamento Confcommercio vs ANASTE pari a -14,64% sulla RAL d'ingresso) sia per l'OSS (il cui scostamento varia dal -8,23% al -2,67% sulla RAL a seconda dell'anzianità).

Per il CCNL Confcommercio Salute e Cura, inoltre, non è stato considerato il 4° livello retributivo (previsto per gli "OSS a soggetti autosufficienti") che eleva ancora di più lo scostamento sulla RAL di ANASTE.

Quanto al confronto tra il Quadrante I e il Quadrante III, la distanza tra i CCNL AIOP-RSA, ARIS-RSA e ANPIT-CISAL rispetto al CCNL ANASTE appare più marcata anche sul piano normativo.

Il giudizio complessivo ponderato — che attribuisce maggior peso agli istituti centrali del comparto (comporto, trattamento economico di malattia e infortunio, maternità obbligatoria, formazione ed ECM) — colloca i CCNL ANASTE e Confcommercio Salute e Cura tra i contratti maggiormente tutelanti, seguiti da ARIS-RSA, AIOP-RSA e ANPIT-CISAL.

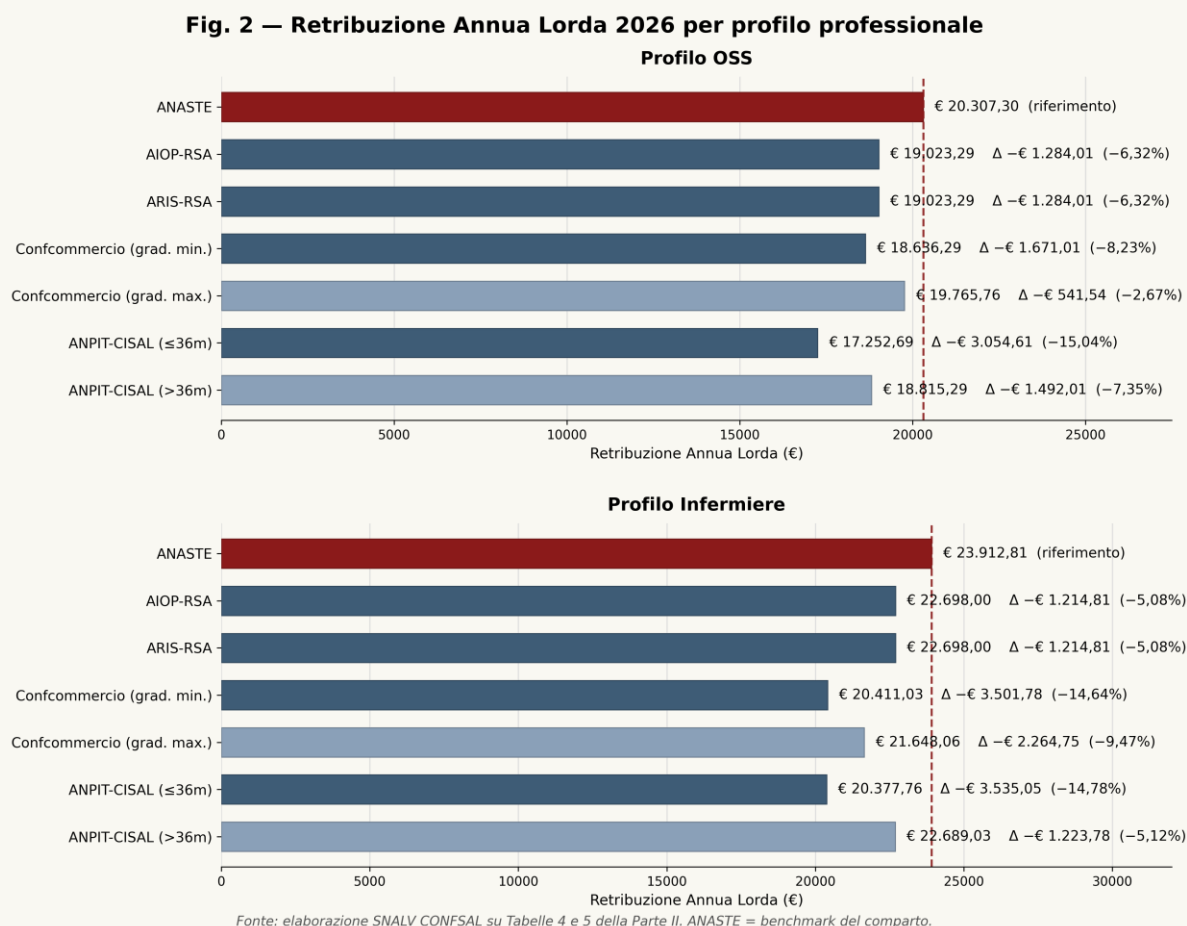
In definitiva, l'analisi di equivalenza contrattuale effettuata:

- non consente di qualificare gli "scostamenti" tra i quattro CCNL del comparto rispetto al CCNL ANASTE come "marginali" ai sensi dell'art. 4, comma 4, dell'Allegato I.01 del d.lgs. n. 36/2023;
- certifica che il valore economico complessivo delle componenti fisse della retribuzione globale annua prevista dai quattro CCNL risulta inferiore a quello del CCNL ANASTE.

Gli indicatori sintetici che fondano questo giudizio sono dettagliati nei due paragrafi che seguono (§ 1.2 per l'asse retributivo; § 1.3 per l'asse normativo).

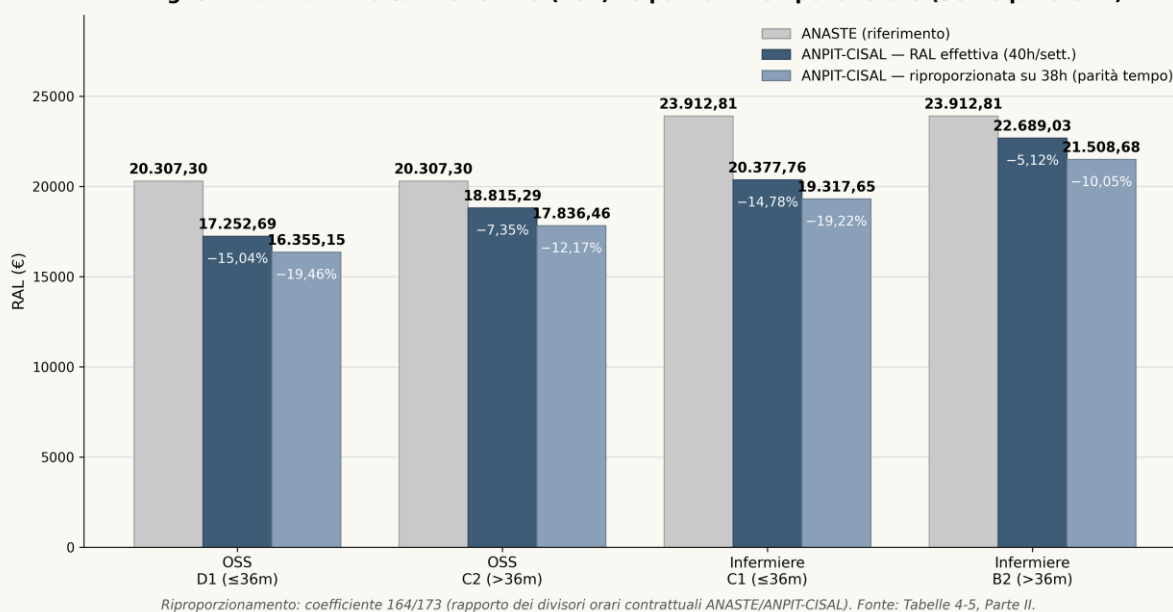
1.2 FOCUS – Indicatori di sintesi dell'equivalenza retributiva

Il focus retributivo restituisce, in forma sintetica, i principali indicatori della Parte II: la Retribuzione Annua Lorda per profilo professionale (con il riproporzionamento “a parità di tempo lavorato” richiesto dal maggiore orario settimanale del CCNL ANPIT-CISAL) e la paga oraria di riferimento. Il CCNL ANASTE è assunto quale benchmark del comparto cd. “profit”, in coerenza con la scelta metodologica della Parte II.



La Retribuzione Annua Lorda (Fig. 2) vede ANASTE al vertice del confronto: € 20.307,30 per l'OSS ed € 23.912,81 per l'Infermiere. Per effetto del Trattamento Economico Progressivo (TEP, art. 86), il CCNL Confcommercio Salute e Cura non esprime un valore unico ma una fascia: per l'OSS lo scostamento varia da -8,23% (gradualità minima, neo-assunto) a -2,67% (gradualità massima) — il più contenuto del comparto a piena gradualità; per l'Infermiere da -14,64% a -9,47%, restando, anche al massimo della gradualità, tra i più ampi del comparto. I CCNL AIOP-RSA e ARIS-RSA presentano scostamenti identici (-6,32% OSS; -5,08% Infermiere). Il CCNL ANPIT-CISAL registra gli scostamenti più ampi, con due scenari distinti per effetto della progressione automatica al 36° mese.

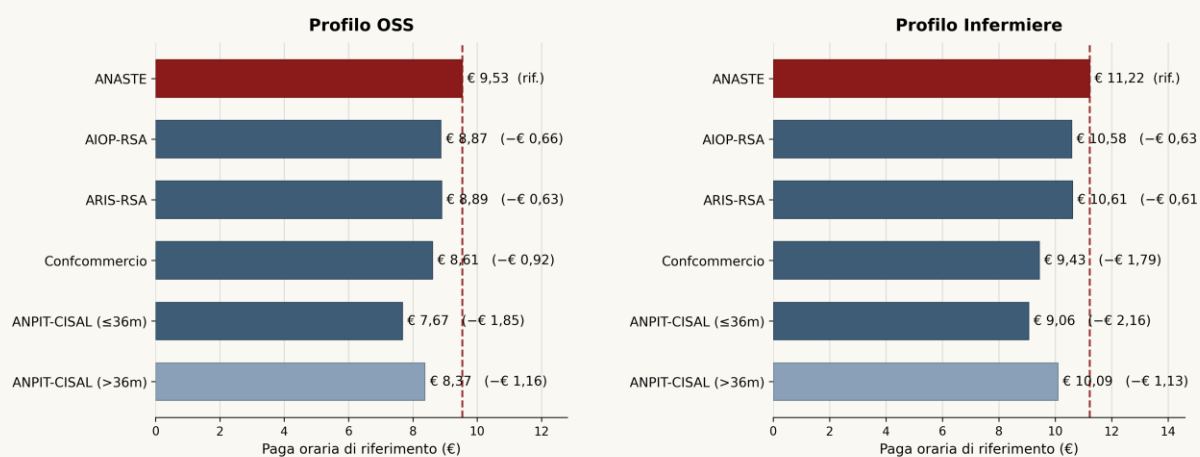
Fig. 3 — RAL ANPIT-CISAL: effettiva (40h) vs parità di tempo lavorato (38h equivalenti)



Riproporzionamento: coefficiente 164/173 (rapporto dei divisori orari contrattuali ANASTE/ANPIT-CISAL). Fonte: Tabelle 4-5, Parte II.

La rappresentazione a parità di tempo lavorato (Fig. 3) evidenzia che il differenziale di orario settimanale del CCNL ANPIT-CISAL (40 ore contro le 38 della generalità del comparto) costituisce un fattore di amplificazione strutturale dello scostamento retributivo. Riportando la RAL ANPIT-CISAL a 38 ore equivalenti (coefficiente 164/173), la perdita retributiva del lavoratore neo-assunto passa dal -15,04% al -19,46% (OSS, livello D1) e dal -14,78% al -19,22% (Infermiere, livello C1).

Fig. 4 — Paga oraria di riferimento (RAL / n. mensilità / divisore orario contrattuale)



Fonte: elaborazione SNALV CONFISAL. Divisori orari: 164 (ANASTE, Confindustria), 164,58 (ARIS-RSA), 165 (AIOP-RSA), 173 (ANPIT-CISAL).

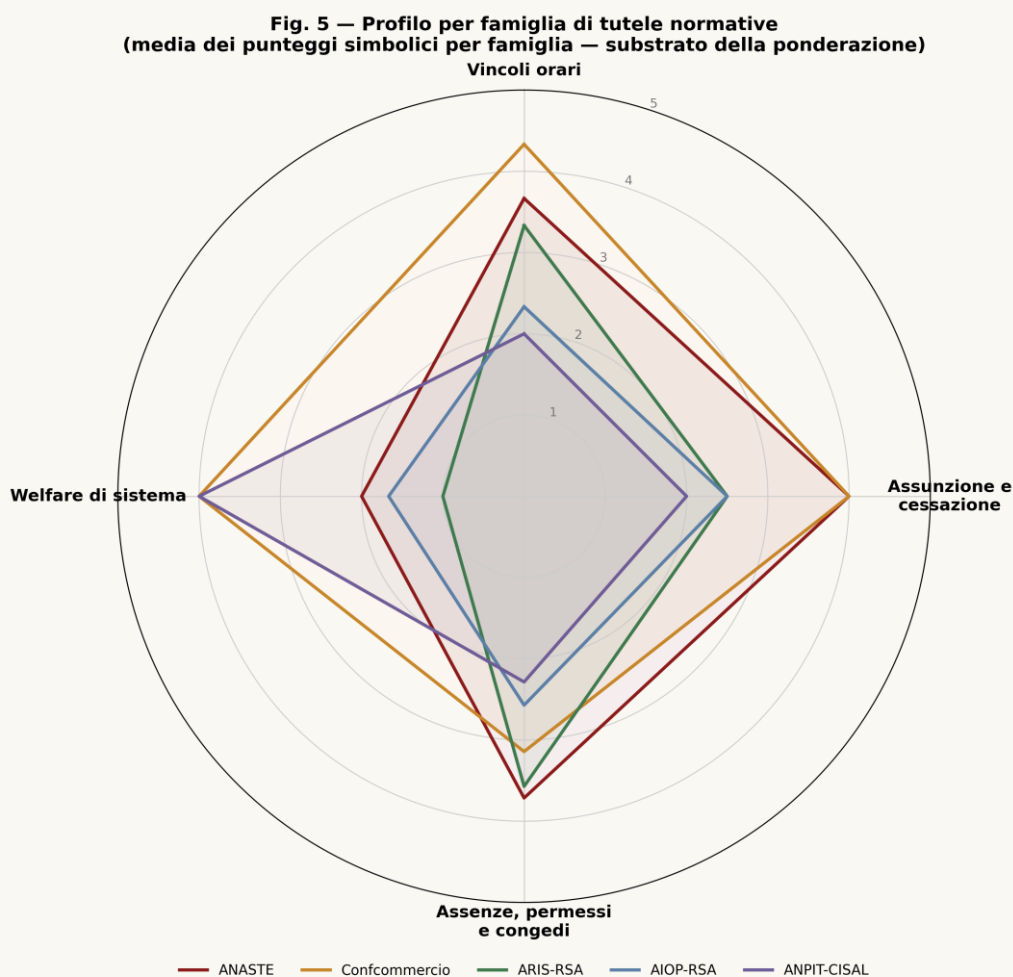
La paga oraria di riferimento (Fig. 4) — calcolata come RAL / n. mensilità / divisore orario contrattuale — conferma il primato di ANASTE (€ 9,53/h per l'OSS; € 11,22/h per l'Infermiere) e il gradiente più sfavorevole di ANPIT-CISAL nei primi 36 mesi (€ 7,67/h OSS D1, con scostamento di -€ 1,85; € 9,06/h Infermiere C1, con scostamento di -€ 2,16), per effetto della combinazione tra la RAL più bassa e il divisore orario più elevato del comparto (173).

Sul piano dell'equivalenza retributiva, la lettura congiunta di RAL, scatti di anzianità e — per il solo ANPIT-CISAL — durata dell'orario settimanale conferma che la sostituibilità reciproca dei CCNL non può essere affermata in via generale: il valore economico complessivo delle componenti

fisse della retribuzione globale annua prevista dai CCNL risulta inferiore a quello del CCNL ANASTE.

1.3 FOCUS – Indicatori di sintesi dell'equivalenza normativa

Il focus normativo restituisce gli esiti della Parte III su tre livelli complementari di lettura: il profilo per famiglia di tutele (Fig. 5), il giudizio complessivo ponderato (Fig. 6) e il posizionamento analitico per istituto (Fig. 7).



Famiglie: Vincoli orari (a,b,c) · Assunzione e cessazione (e,f) · Assenze, permessi e congedi (d,g,h,h-bis,i,l,n) · Welfare di sistema (m,o,p).

Il radar di Fig. 5 aggrega i quindici istituti in quattro famiglie di tutele — “Vincoli orari”³⁵; “Assunzione e cessazione”³⁶; “Assenze, permessi e congedi”³⁷; “Welfare di sistema”³⁸ — e ne restituisce, per ciascun CCNL, la media dei punteggi simbolici (scala ordinale 1-5). La figura costituisce il substrato del giudizio ponderato: rende visibile su quali famiglie si concentra la

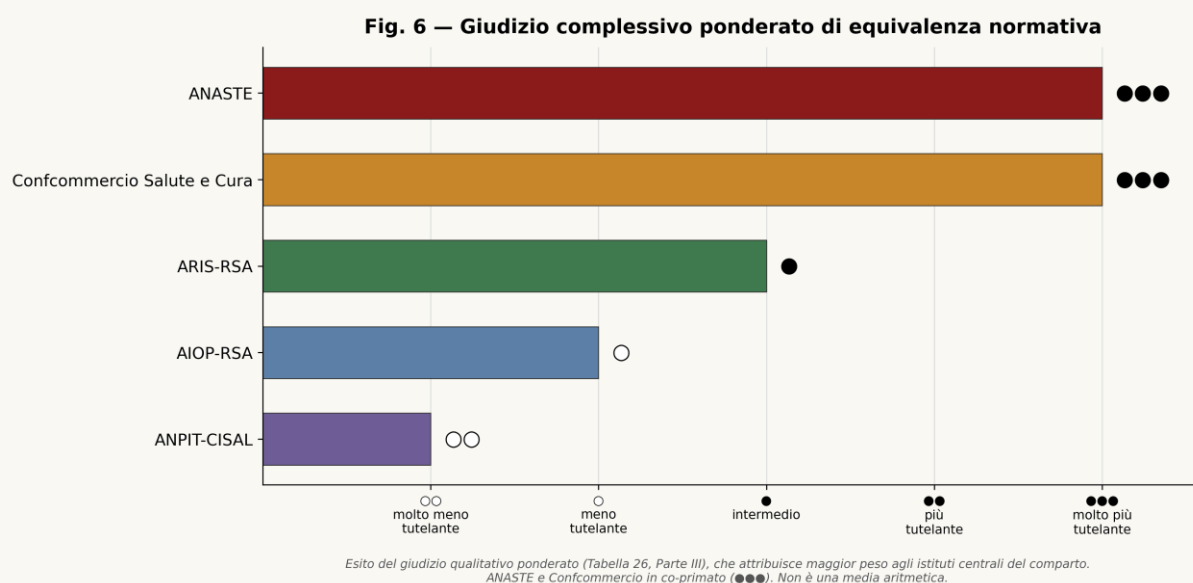
³⁵Comprende: a) lavoro supplementare; b) clausole elastiche e flessibili nel lavoro a tempo parziale; c) lavoro straordinario.

³⁶Comprende: e) periodo di prova; f) periodo di preavviso.

³⁷Comprende: d) festività soppresse; g) periodo di comporto (malattia e infortunio); h) trattamento economico delle assenze per malattia; h-bis) trattamento economico delle assenze per infortunio; i) maternità e congedo parentale; l) monte ore di permessi retribuiti; n) diritto allo studio, formazione e aggiornamento professionale (ECM).

³⁸Comprende: m) bilateralità; o) previdenza integrativa; p) sanità integrativa e welfare contrattuale.

maggiore o minore tutela di ciascun CCNL. Emergono profili strutturali nettamente diversi. I CCNL ANASTE e Confcommercio Salute e Cura presentano i profili più ampi e bilanciati. Il CCNL ARIS-RSA primeggia sulla famiglia “Assenze, permessi e congedi” (media 3,57, trainata dai trattamenti di malattia e infortunio) ma collassa sul “Welfare di sistema” (1,00, il più basso del comparto). Il CCNL ANPIT-CISAL, all’opposto, primeggia sul “Welfare di sistema” (4,00) ma resta debole sulle “Assenze, permessi e congedi” (2,29). Il CCNL AIOP-RSA presenta il profilo più contenuto sulla generalità delle famiglie.



Il giudizio complessivo ponderato (Fig. 6) — esito della valutazione qualitativa della Parte III (Tabella 26), che attribuisce maggior peso agli istituti centrali del comparto (comporto, trattamento economico di malattia e infortunio, maternità obbligatoria, formazione ed ECM) — colloca i CCNL ANASTE e Confcommercio Salute e Cura in posizione di co-primato (●●●), seguiti da ARIS-RSA (●), AIOP-RSA (○) e ANPIT-CISAL (○○). Si tratta di un giudizio ponderato e non aritmetico: è proprio la maggiore incidenza attribuita alla famiglia “Assenze, permessi e congedi” a spiegare, ad esempio, il posizionamento di ANPIT-CISAL in ultima posizione — nonostante il suo primato sul welfare di sistema — per effetto della disciplina meno tutelante del comparto su malattia e infortunio.

Fig. 7 — Posizionamento analitico per istituto normativo (15 istituti × 5 CCNL)



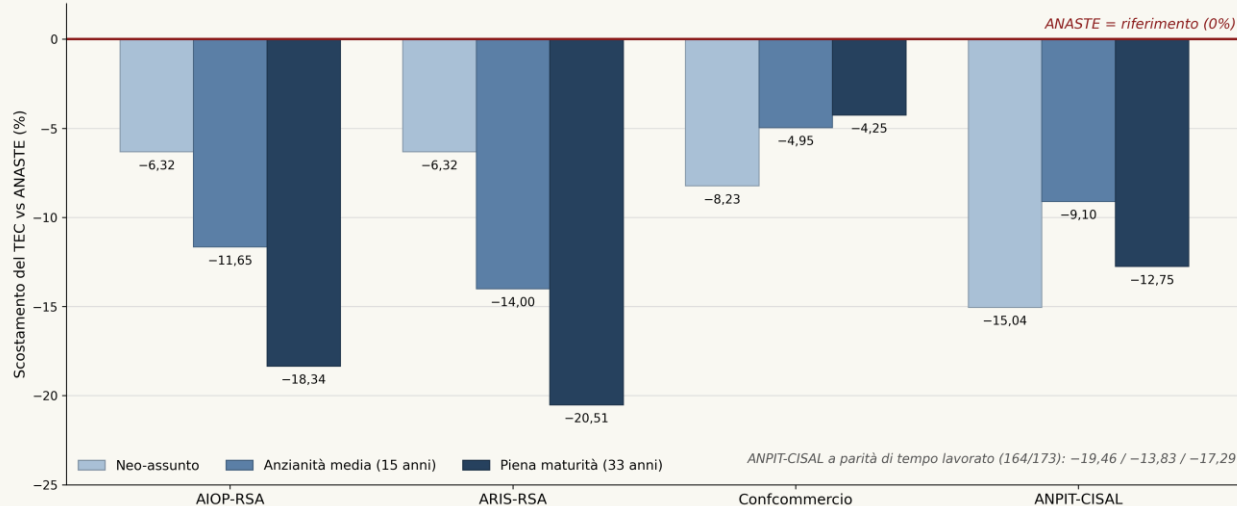
Legenda: ●●● molto più tutelante ●● più tutelante ● intermedio ○ meno tutelante ○○ molto meno tutelante

Il posizionamento analitico per istituto (Fig. 7) restituisce, infine, il dato di partenza su cui poggiano le due rappresentazioni precedenti: il giudizio sintetico assegnato a ciascuno dei quindici istituti, per ciascun CCNL, secondo la scala ordinale a cinque livelli adottata nella Parte III. Nessun CCNL detiene una posizione di favor uniforme: ciascuno presenta aree di tutela rafforzata e aree di tutela attenuata.

2. COMPARAZIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO COMPLESSIVO

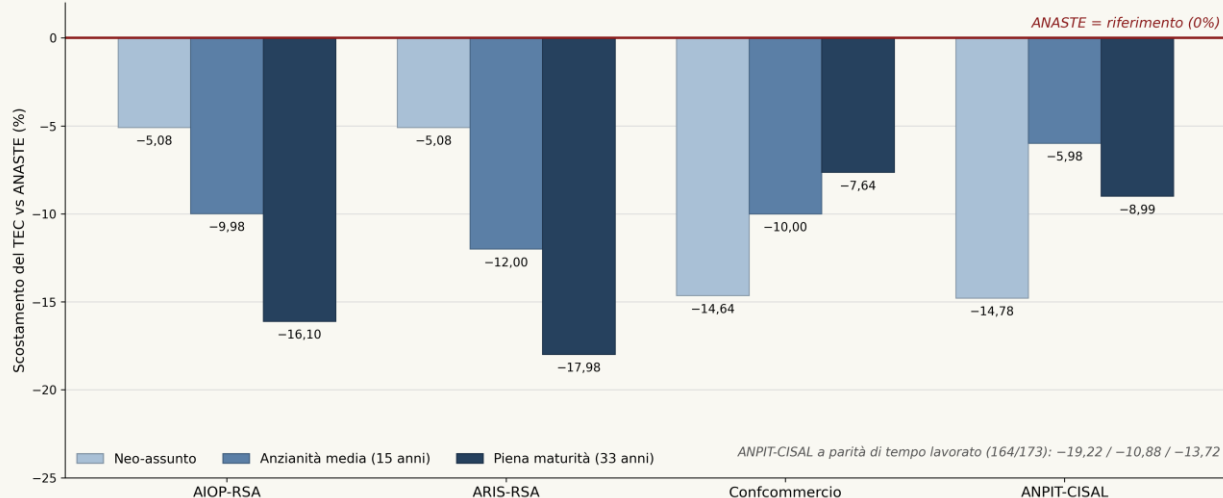
La comparazione del Trattamento Economico Complessivo (TEC, ex art. 7 del D.L. n. 62/2026) integra in un unico indicatore annuo la Retribuzione Annua Lorda e gli scatti di anzianità. A differenza del minimo tabellare — grandezza statica —, il TEC è una grandezza dinamica, che matura lungo l'intero arco del rapporto di lavoro in funzione delle componenti retributive fisse e continuative legate all'anzianità di servizio. Per questa ragione la comparazione è condotta su tre scenari rappresentativi (neo-assunto; anzianità media di 15 anni; piena maturità di 33 anni), per entrambi i profili campione, assumendo ANASTE quale benchmark del comparto.

Fig. 8 — Trattamento Economico Complessivo (TEC) sui tre scenari di carriera — Profilo OSS



Fonte: Tabelle 7-8-9 della Parte II. Scostamenti % del TEC di ciascun CCNL rispetto al benchmark ANASTE nei tre scenari di anzianità.

Fig. 9 — Trattamento Economico Complessivo (TEC) sui tre scenari di carriera — Profilo Infermiere



Fonte: Tabelle 7-8-9 della Parte II. Scostamenti % del TEC di ciascun CCNL rispetto al benchmark ANASTE nei tre scenari di anzianità.

Le Figg. 8 e 9 restituiscono gli scostamenti percentuali del TEC rispetto ad ANASTE nei tre scenari. In nessuno dei tre momenti di carriera, e per nessuno dei due profili, alcuno dei quattro CCNL raggiunge il TEC di ANASTE. La dinamica evidenzia tre comportamenti distinti. I CCNL AIOP-RSA e ARIS-RSA, relativamente vicini all'ingresso (-5/-6%), vedono il proprio divario più che triplicare a piena maturità (fino al -20,51% per l'OSS ARIS-RSA), per effetto dell'assenza di un sistema di scatti maturabili: il loro TEC, di fatto, non cresce con l'anzianità. Il CCNL Confindustria Salute e Cura segue la traiettoria opposta — parte più distante per la gradualità minima del TEP, ma, grazie a 10 scatti su 14 mensilità, riduce progressivamente il divario fino al valore più contenuto del comparto a piena maturità (-4,25% OSS; -7,64% Infermiere). Il CCNL ANPIT-CISAL permane in posizione di svantaggio in tutti gli scenari: il divario è massimo all'ingresso — dove, riportato a parità di tempo lavorato (164/173), raggiunge il -19,46% per il profilo OSS — e, pur attenuandosi con l'anzianità per effetto degli scatti, resta significativo anche a piena maturità (-17,29% a parità di tempo); a quest'ultimo stadio, tuttavia, gli scostamenti più ampi competono ad AIOP-RSA e ARIS-RSA, privi di scatti maturabili.

Il dato, trattandosi di grandezze esclusivamente matematiche e prive di margini di discrezionalità, consente di affermare con certezza tecnica che — qualora ANASTE fosse individuato quale CCNL comparativamente più rappresentativo del comparto socio-sanitario assistenziale “profit” — il TEC di tutti gli altri quattro CCNL si collocherebbe al di sotto di quello del contratto leader, in ciascuno dei tre scenari e per entrambi i profili, in potenziale violazione del divieto di TEC inferiore sancito dall'art. 7, comma 3, del D.L. n. 62/2026.

Restano ferme le criticità di fondo più volte evidenziate nel corso del presente Studio: il TEC non risulta ad oggi definito né sul piano concettuale né su quello operativo, in assenza di un parametro normativo e/o contrattuale univoco, di chiarimenti ministeriali e di pronunce giurisprudenziali sulle relative modalità di calcolo e comparazione.

PARTE V — OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Le analisi condotte nelle Parti precedenti hanno restituito un quadro univoco. Sul piano retributivo (Parte II) e su quello normativo (Parte III), nessuno dei cinque CCNL del comparto risulta uniformemente più o meno tutelante; al contempo, la sostituibilità reciproca non può essere affermata in via generale: gli scostamenti rilevati rispetto al CCNL ANASTE — assunto quale benchmark del settore cd. “profit” — non sono qualificabili come “singoli” o “episodici” e, alla luce della verifica integrata svolta nella Parte IV, non possono dirsi “marginali” ai sensi dell’art. 4, comma 4, dell’Allegato I.01 del d.lgs. n. 36/2023. La comparazione del Trattamento Economico Complessivo (TEC) ha inoltre evidenziato che, in ciascuno dei tre scenari di carriera e per entrambi i profili campione, il TEC degli altri quattro CCNL si colloca al di sotto di quello del contratto di riferimento.

Da tali risultanze emergono, tuttavia, non solo conclusioni di merito, ma anche alcune criticità di metodo che trascendono il singolo comparto: l’assenza di una metodologia univoca di comparazione fra contratti collettivi, l’indeterminatezza concettuale e operativa della nozione di TEC, la disomogeneità dei modelli definatori adottati dalle Parti sociali e, sullo sfondo, la mancata attuazione dell’art. 39 della Costituzione. Su queste criticità la Segreteria Nazionale SNALV Confsal formula le osservazioni e le proposte che seguono, distinte fra proposte di sistema (§ 1) — rivolte al quadro ordinamentale e alle relazioni industriali nel loro complesso — e proposte settoriali (§ 2), circoscritte al comparto socio-sanitario assistenziale “profit” oggetto del presente Studio.

1. PROPOSTE DI SISTEMA

1.1 Metodologia univoca di comparazione ai fini del Codice degli Appalti

La verifica di equivalenza imposta dall'art. 4 dell'Allegato I.01 del d.lgs. n. 36/2023 presuppone una comparazione fra i contratti collettivi che il Codice non disciplina nel metodo. L'indirizzo del Consiglio di Stato — secondo cui il confronto deve essere «complessivo e sintetico», «non parcellizzato o atomistico» — costituisce un criterio interpretativo di indubbio valore, ma non fornisce, di per sé, uno strumento operativo che consenta di tradurre quel criterio in una valutazione uniforme e replicabile. Anche il presente Studio ha dovuto, in assenza di un protocollo riconosciuto, elaborare e dichiarare una propria metodologia di comparazione, tanto sul piano retributivo quanto su quello normativo.

Si rappresenta, di conseguenza, la necessità di pervenire all'adozione di una metodologia univoca di comparazione fra Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, applicabile in modo trasversale ai diversi comparti del lavoro privato. Tale metodologia dovrebbe, in particolare: (i) standardizzare la rilevazione dei parametri retributivi, attraverso definizioni chiare ed uniformi di tutte le possibili voci che concorrono alla “retribuzione globale annua”; (ii) standardizzare la rilevazione degli istituti normativi rilevanti ai fini del giudizio di equivalenza, con indicazione chiara ed onnicomprensiva di tutti gli elementi qualificanti di cui si compone il singolo istituto; (iii) introdurre una scala comparativa che chiarisca il “peso” da attribuire a ciascun istituto e, di conseguenza, agevoli la lettura sintetica del posizionamento di ciascun CCNL all'interno del proprio comparto.

In tale ottica, appaiono improcrastinabili:

- l'emanazione delle Linee Guida previste dal Codice degli Appalti, che il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali avrebbe dovuto adottare entro il 31 marzo 2025 al fine di determinare le modalità di attestazione dell'equivalenza delle tutele e di valutazione degli scostamenti che, in ragione anche del numero di parametri interessati, possono essere considerati marginali;
- la piena operatività dell'Accordo interistituzionale ANAC-CNEL del 16.06.2025.

La metodologia adottata nel presente Studio — articolata nei due binari, retributivo e normativo, e nel giudizio integrato della Parte IV — è offerta, in questa prospettiva, quale metodologia applicativa *de iure condendo*, suscettibile di affinamento e di estensione ad altri comparti.

1.2 Metodologia univoca per il “salario giusto” e per la comparazione del Trattamento Economico Complessivo

L’art. 7, comma 1, del D.L. n. 62/2026 àncora il “salario giusto” al precetto dell’art. 36 della Costituzione, individuandone la misura nel trattamento economico complessivo definito dai contratti collettivi stipulati dalle organizzazioni comparativamente più rappresentative; i commi 2 e 3 del medesimo articolo stabiliscono che il TEC dei contratti diversi non possa essere inferiore a quello del contratto comparativamente più rappresentativo, e il comma 5 vi correla uno specifico regime sanzionatorio riferito al trattamento economico individuale effettivamente percepito dal singolo lavoratore.

Lo Studio ha però documentato che la nozione di TEC non risulta, ad oggi, definita né sul piano concettuale né su quello operativo: il Legislatore pare averne demandato la definizione al singolo CCNL preso a riferimento, con rilevanti criticità laddove i contratti non rechino alcuna disciplina specifica del TEC ovvero ne prevedano definizioni divergenti e contrastanti. Proprio per questa ragione, la comparazione svolta nella Parte II ha dovuto valorizzare in via prudenziale i soli elementi retributivi fissi, continuativi e generalizzati, dichiarando espressamente la natura temporanea e provvisoria di tale soluzione.

Al netto delle criticità strutturali del sistema di relazioni sindacali italiano (*in primis*, a mero titolo esemplificativo: mancata misurazione della rappresentatività sindacale nel settore privato; mancata perimetrazione chiara ed univoca dei settori ai quali i CCNL debbano riferirsi) si rappresenta l’esigenza di pervenire, nel breve termine, ad una metodologia univoca di individuazione, calcolo e comparazione del Trattamento Economico Complessivo, che chiarisca in particolare: (i) quali elementi concorrano a comporre il TEC, definendo – eventualmente – gli istituti a carattere personale o non generalizzato; (ii) lungo quale arco della carriera la “non-inferiorità” del TEC debba essere verificata, posto che le componenti legate all’anzianità ne rendono il valore una grandezza dinamica e che una rilevazione riferita a un solo istante restituirebbe un confronto parziale; (iii) le modalità con cui valorizzare le divergenze di orario settimanale, che incidono sul controvalore economico della prestazione a parità di paga oraria. In difetto di tale metodologia, il divieto di TEC inferiore sancito dall’art. 7, comma 3, del D.L. n. 62/2026 — e il connesso regime sanzionatorio — rischiano di non poter essere applicati in modo uniforme e prevedibile sul territorio nazionale.

Un ruolo propulsivo potrebbe essere affidato al CNEL, a cui la norma già assegna l’importante compito di estrarre il TEC dai CCNL depositati.

1.3 Omogeneizzazione dei modelli definitori da parte delle Parti sociali

L’analisi normativa ha evidenziato che, nel comparto, un medesimo istituto è sovente disciplinato secondo modelli definitori divergenti — talora tecnicamente impropri — da CCNL a CCNL. Tale disomogeneità non incide soltanto sulla comparabilità dei contratti, ma può tradursi in vere e proprie lacune o asimmetrie di tutela a danno del lavoratore.

Si rappresenta, di conseguenza, alle Parti sociali firmatarie dei CCNL del comparto l'opportunità di convergere su modelli definitivi uniformi per i principali istituti, così da rendere il confronto fra contratti meno dipendente dalle variabili lessicali e più ancorato a categorie omogenee. La convergenza appare particolarmente opportuna, fra l'altro, in materia di durata e qualificazione dell'orario di lavoro (con specifico riguardo alla corretta distinzione fra lavoro supplementare e lavoro straordinario), di disciplina del periodo di prova — segnatamente per i contratti a tempo determinato —, di articolazione degli scatti di anzianità e di tutela della maternità e del congedo parentale. L'adozione di definizioni condivise costituirebbe, oltre che un fattore di trasparenza, il presupposto pratico perché tanto la verifica di equivalenza quanto la comparazione del TEC possano essere condotte su basi realmente omogenee.

1.4 Attuazione dell'art. 39 della Costituzione

La pluralità di CCNL applicabili al medesimo comparto — cinque, nel caso del settore socio-sanitario residenziale “profit” oggetto del presente Studio — sottoscritti da Parti sociali di rappresentatività differenziata, costituisce un fattore di asimmetria competitiva fra le imprese e di disomogeneità di trattamento per i lavoratori, che la mancata attuazione dell'art. 39 della Costituzione ha contribuito a cristallizzare. Tale stato di cose non risulta compiutamente risolvibile né per via amministrativa — ad esempio attraverso il sistema dei codici dell'Archivio Nazionale dei CCNL gestito dal CNEL —, né per via giurisdizionale (che impone una valutazione caso per caso), ma richiede un intervento del legislatore sul piano della rappresentanza sindacale e dell'efficacia dei contratti collettivi.

La doverosa attenzione istituzionale sull'art. 36 della Costituzione avrebbe richiesto, quale passaggio propedeutico e preliminare, l'attuazione — anche in forma parziale e progressiva — del disposto ex art. 39 Cost., mediante l'adozione di criteri legislativi di accertamento della rappresentatività sindacale nel settore privato. Ancora oggi, l'introduzione di tali criteri costituisce, a parer dello SNALV Confsal, un passaggio essenziale per ricondurre a sistematicità il quadro contrattuale del comparto e per contrastare le forme di *dumping* contrattuale esistenti.

2. PROPOSTE SETTORIALI

Le proposte di sistema enunciate al capitolo che precede richiedono interventi a livello istituzionale i cui tempi di attuazione, per loro natura, non sono né brevi né prevedibili. In attesa di una positiva evoluzione del quadro ordinamentale, due interventi più circoscritti — limitati al comparto socio-sanitario assistenziale “profit” — potrebbero mitigare le divergenze documentate nel presente Studio.

2.1 Proposta di un tabellare retributivo unico

L’analisi retributiva ha documentato divergenze significative — sulla retribuzione annua lorda, sull’articolazione degli scatti di anzianità e, limitatamente al CCNL ANPIT-CISAL, sulla durata dell’orario settimanale — tali da escludere la sostituibilità reciproca dei CCNL del comparto e da collocare il Trattamento Economico Complessivo di tutti gli altri contratti al di sotto di quello del benchmark, lungo l’intero arco della carriera.

Si rappresenta, di conseguenza, l’opportunità di pervenire — quantomeno per i datori di lavoro “profit” del comparto — a un tabellare retributivo unico, che armonizzi i minimi e l’impianto della retribuzione annua lorda e che restituisca uniformità al sistema degli scatti di anzianità, oggi disomogeneo e, in alcuni contratti, sostanzialmente inoperante. Una simile convergenza garantirebbe una retribuzione tendenzialmente equivalente a parità di mansione, profilo e anzianità, a prescindere dallo specifico CCNL applicato dal datore di lavoro, riducendo gli spazi di concorrenza fondata sulla compressione del costo del lavoro.

2.2 Proposta di uno standard minimo di tutele normative

L’analisi normativa ha mostrato che, pur in assenza di un CCNL uniformemente più o meno tutelante, permangono divergenze significative su istituti centrali per il comparto — in particolare il trattamento economico e normativo di malattia e infortunio, il periodo di comporto, la maternità e il congedo parentale, il monte ore di permessi retribuiti e la formazione/ECM —, tali da incidere in modo tangibile sulla posizione del lavoratore concretamente interessato.

Si rappresenta, pertanto, l’opportunità di definire uno standard minimo di tutele normative — una soglia inderogabile verso il basso — circoscritto agli istituti più qualificanti per il settore, ossia quelli che, per la natura stessa dell’attività socio-sanitaria (esposizione a rischi biologici e da movimentazione dei carichi, prevalenza femminile della forza lavoro, obbligatorietà dell’aggiornamento professionale del personale sanitario), risultano maggiormente sollecitati. Tale soglia assicurerebbe al lavoratore un nucleo essenziale e omogeneo di tutela su tali istituti, quale che sia il CCNL applicato, senza pregiudicare i trattamenti di miglior favore eventualmente previsti dai singoli contratti.

Sviluppi futuri

Il presente Studio restituisce una fotografia riferita ai testi contrattuali vigenti e al quadro ordinamentale e interpretativo attuale, entrambi suscettibili di rapida evoluzione, a partire dall'imminente conversione in Legge del Decreto Legge n. 62 del 2026.

La Segreteria Nazionale SNALV Confsal si impegna, pertanto, ad aggiornarne periodicamente i contenuti, sia per recepire eventuali evoluzioni interpretative — chiarimenti ministeriali, linee guida e pronunce giurisprudenziali in materia di equivalenza contrattuale e di Trattamento Economico Complessivo —, sia per adeguarne le risultanze alle eventuali modifiche legislative e ai rinnovi dei testi contrattuali analizzati.

La metodologia elaborata, articolata nei due binari retributivo e normativo e nel giudizio integrato, è concepita per essere riutilizzata e progressivamente affinata, anche oltre il perimetro del comparto qui esaminato.

