



Undicesimo rapporto sulla contrattazione sociale territoriale

.....
Con monografia su contrattazione
sociale nell'anno della pandemia

CGIL



CGIL



rassegna  sindacale

I TASCABILI DI

Undicesimo rapporto **sulla contrattazione** **sociale territoriale**

Con monografia su contrattazione
sociale nell'anno della pandemia

INDICE

◆	INTRODUZIONE/1 CONTRATTAZIONE, PARTECIPAZIONE, DEMOCRAZIA	5
	<i>Rossana Dettori</i>	
◆	INTRODUZIONE/2 PER UNA CONTRATTAZIONE DI SOSTEGNO: DALL'EMERGENZA AL PROGETTO	9
	<i>Daniela Cappelli</i>	
◆	PARTE PRIMA • LA CONTRATTAZIONE SOCIALE TERRITORIALE NEL 2019 CARATTERI E TENDENZE ALLA LUCE DELLA PANDEMIA	13
◆	Aspetti generali della contrattazione sociale territoriale 2019	13
◆	I beneficiari	17
◆	Tendenze e spunti tematici	20
◆	L'Area 2 • Politiche della partecipazione e cittadinanza attiva	21
◆	L'Area 3 • Pubblica amministrazione	23
◆	L'Area 5 • Politiche sociali, sanitarie, sociosanitarie e assistenziali	25
◆	L'Area 6 • Politiche del lavoro e dello sviluppo	28
◆	L'Area 7 • Politica locale dei redditi e delle entrate	29
◆	L'Area 8 • Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità	31
◆	L'Area 9 • Politiche abitative e del territorio	32
◆	L'Area 10 • Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione	33
◆	L'Area 11 • Politiche culturali, benessere e sicurezza	33
◆	PARTE SECONDA • LA CONTRATTAZIONE SOCIALE TERRITORIALE DURANTE L'EMERGENZA COVID-19	35
◆	Risorse e limiti della contrattazione di fronte alla crisi pandemica	35
◆	Le fasi della pandemia e l'azione sindacale: tra negoziazione e attivismo sociale	37

◆ Il lockdown di primavera	38
◆ La chiusura dei servizi sociali, socio-educativi e socio-sanitari	38
◆ La reazione alla prima onda della crisi sociale	39
◆ Dagli ammortizzatori sociali al sostegno al reddito	39
◆ I “Buoni spesa”	40
◆ Le misure fiscali	40
◆ La contrattazione nella “riapertura”	41
◆ Riprogrammazione e riprogettazione dei servizi	41
◆ Riapertura e integrazione territoriale	42
◆ Le residenze per anziani e non autosufficienti	42
◆ I servizi sanitari e ospedalieri	43
◆ La pluralità dell’“agenda Covid-19”: la casa e il diritto all’abitare	44
◆ La “convivenza” con la Covid-19 e i cambiamenti della contrattazione sociale	45
◆ Le relazioni sindacali	45
◆ La spinta verso la territorializzazione	45
◆ L’autonomia dell’agenda sindacale	46
◆ La contrattazione (multilivello) sui bilanci	47
◆ Il confronto sui bilanci a livello regionale	47
◆ Il confronto sui bilanci a livello comunale	48
◆ Il ruolo dei network locali: il Terzo settore	50
◆ Gli spazi per l’innovazione e la negoziazione su temi specifici	50
◆ Tra contrattazione sociale e contrattazione collettiva	51

◆ **PARTE TERZA • NELL’EMERGENZA E OLTRE.** 53
 VALUTAZIONI, PROPOSTE E PRATICA SINDACALE
 NELLA PRIMA STAGIONE DELLA PANDEMIA

◆ Pratiche e organizzazione della contrattazione sociale	53
◆ La riprogrammazione e riprogettazione dei servizi e il rapporto pubblico-privato	54
◆ Servizi residenziali	56
◆ Terzo settore	58
◆ Servizi educativi e istruzione	59
◆ Contrasto della povertà	60
◆ Migrazioni	62
◆ Promozione della salute e del benessere	64

INDICE

APPENDICE 1 • NOTE DAI TERRITORI PER UNA NUOVA AGENDA DELLA CONTRATTAZIONE SOCIALE 65

◆ Alto Adige	66
◆ Calabria	67
◆ Emilia Romagna	68
◆ Lombardia	70
◆ Piemonte	72
◆ Toscana	73
◆ Marche	74
◆ Puglia	74
◆ Sicilia	75
◆ Friuli Venezia Giulia	76
◆ Campania	76
◆ Veneto	78

APPENDICE 2 • LA CONTRATTAZIONE SOCIALE 2019 LE TEMATICHE 79

Il coordinamento e l'impostazione del rapporto si devono a:

Maria Guidotti, *Cgil nazionale, responsabile del coordinamento dell'Ocs e curatrice della "Bacheca" della contrattazione sociale*; Nicola Marongiu, *Cgil nazionale*; Bruno Pierozzi, *Spi Cgil nazionale*; Roberto Battaglia, *Spi Cgil nazionale*; Beppe De Sario, *ricercatore Fondazione Di Vittorio*.

Il nostro ringraziamento va a tutti i responsabili Cgil, Spi e delle categorie regionali e territoriali, senza la cui attività di contrattazione e di alimentazione dell'Osservatorio questo lavoro non sarebbe stato possibile, soprattutto nella difficile fase che stiamo affrontando.

Contrattazione, partecipazione, democrazia

ROSSANA DETTORI
 Segretaria confederale Cgil



Nella **contrattazione sociale territoriale** il sindacato non si caratterizza, prevalentemente, in quanto portatore di interessi, ma, più complessivamente, come soggetto generatore di partecipazione a sostegno e per la promozione di inclusività, benessere e sviluppo equo.

La negoziazione ha bisogno di conoscenza, formazione, capacità di cercare e creare raccordi tra i bisogni del singolo e quelli delle collettività, in questo senso è un importante strumento di “apprendimento” e, in quanto tale, fornisce significativi elementi di valutazione della qualità del sistema democratico, della capacità di alimentarsi dei processi partecipativi e di valorizzarli: una efficace negoziazione, consapevole della sua importanza, deve essere attenta sia alla necessaria redistribuzione delle risorse che a quella dei poteri.

La crescente forbice tra i bisogni delle persone e la scarsità delle risorse disponibili per le politiche di welfare deve essere la questione su cui basare un rinnovato e strutturato sistema di relazioni tra le istituzioni locali e le parti sociali, a partire dalla necessità di ridefinire una connessione tra la garanzia di diritti universali e la pluralità di gestori e canali di finanziamento dei servizi e delle prestazioni del welfare a livello territoriale.

Il welfare è una indiscutibile cartina di tornasole di opportunità e contraddizioni. Negli ultimi anni ha subito profonde modificazioni, tali da metterne in discussione le stesse finalità costitutive (benessere per tutti, inclusione, pari opportunità, perequazione delle diseguaglianze); questo è avvenuto sia in conseguenza dei rilevanti tagli di cui è stato fatto oggetto in quanto strumenti di un esplicito disegno politico teso al suo ridimensionamento e a dare un crescente ruolo al settore privato, sia per effetto di oggettive modificazioni sociali e culturali: l'invecchiamento della popolazione, l'immigrazione, i cambiamenti strutturali e culturali della famiglia e della genitorialità, i rischi crescenti di povertà ed emarginazione e le nuove domande di salute.

Non abbiamo mai condiviso l'obiettivo di un ridimensionamento del welfare, anzi, lo abbiamo sempre osteggiato denunciandone l'inqiuità e la pericolosità

sociale. Non abbiamo mai considerato il welfare un inutile e superato orpello del passato. Noi pensiamo, al contrario, che il welfare sia una delle istituzioni più moderne e necessarie per uno sviluppo finalizzato all'accrescimento del benessere collettivo: un presupposto irrinunciabile di una società solidale, equa e inclusiva.

Il sistema pubblico deve garantire, attraverso la sua regia e le sue azioni, i diritti, l'universalità dei servizi, l'appropriatezza e la parità di accesso a essi. L'emergenza provocata dal Covid 19 ha reso impellente la necessità di definire i livelli essenziali anche per le prestazioni sociali e ha evidenziato, al di là di ogni dubbio, le fragilità del nostro sistema di protezione sociale e la necessità che esso sia pubblico e universalistico.

È sotto gli occhi di tutti come la responsabilità, la professionalità e la dedizione del personale dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, abbiano fatto la differenza. Ora, di tutto questo, la contrattazione deve tener conto a tutti i livelli. In particolare per quanto riguarda la contrattazione sociale e territoriale, le Camere del Lavoro diventano il perno della relazione tra organizzazione, qualità e diritti del lavoro e accessibilità, efficacia ed efficienza dei servizi e delle prestazioni, affinché si definiscano proposte partecipate, condivise, riconosciute e sostenute da lavoratori/trici, pensionati/e, cittadini/e.

Per questo la contrattazione sociale territoriale è oggi più che mai necessaria, perché contribuisce a rendere esigibili diritti fondamentali rispondendo al profondo e crescente senso di insicurezza delle persone. Essa può arginare la crescita dell'individualismo ricostruendo logiche solidali, e così facendo può offrire nuove prospettive ai giovani, agli anziani, ai migranti e ai nuovi cittadini.

L'integrazione tra i diversi livelli della contrattazione (sociale territoriale, contrattazione collettiva) presuppone la partecipazione delle categorie degli attivi fino al livello delle rappresentanze nei luoghi di lavoro, per fare in modo che anche la domanda sociale proveniente dai lavoratori e dalle lavoratrici diventi "domanda sindacale" nella contrattazione sociale e territoriale.

La contrattazione sociale e territoriale dunque è una pratica democratica che agisce nel confronto tra interessi diversi con l'obiettivo di trovare una sintesi che rappresenti un avanzamento per i singoli e per la collettività. È necessario un forte impegno per salvaguardare e qualificare la struttura dei servizi, ampliando la capacità di includere nuove persone e famiglie nella rete di protezione sociale, anche attraverso la sussidiarietà e l'accreditamento in un sistema integrato di servizi che garantisca l'universalità nell'accesso e la qualità delle prestazioni.

Le politiche degli Enti locali, a partire dalle scelte di bilancio, hanno un significativo impatto sullo sviluppo del territorio e sulle sue caratteristiche, sulla sostenibilità sociale e ambientale che passano per una sostanziale rivitalizzazione del nesso tra sviluppo sociale e sviluppo economico. Ne sono condizioni fondamentali la credibilità, la trasparenza e l'efficienza delle istitu-

zioni e della pubblica amministrazione, il riconoscimento del valore del lavoro, la responsabilità sociale dell'impresa e dei servizi pubblici locali, la partecipazione dei lavoratori, la riduzione delle disuguaglianze, la legalità e la sicurezza, la promozione dei diritti universali e una mobilità sociale fondata sul merito e sulle pari opportunità.

Sono molte le innovazioni che grazie alla contrattazione sociale territoriale sono state portate nelle politiche sociali, sia locali sia nazionali: strumenti di contrasto della povertà, di sostegno al reddito dei lavoratori colpiti dalla crisi, la generalizzazione del nuovo Isee nell'equa compartecipazione dei cittadini ai costi del welfare, una modulazione di tasse, tariffe e tributi locali ispirata al principio di progressività. In questo senso, la contrattazione sociale territoriale ha una funzione redistributiva (nell'allocazione delle risorse pubbliche), regolativa (si pensi agli accordi sulla qualificazione sociale degli appalti, o alla programmazione dei servizi e delle prestazioni sociali entro i Piani di zona), ma anche una funzione sperimentale che vede il sindacato promotore esso stesso di reti sociali e aggregazioni di attori del territorio (campagne e progetti sul tema dell'accoglienza, del benessere, del contrasto dell'esclusione sociale e lavorativa, etc.).

La contrattazione sociale territoriale, agendo nel merito dei problemi reali, fa giustizia di tanti luoghi comuni. Ne è testimonianza non solo il fatto che essa è interamente unitaria, ma che ha realizzato anche una vasta rete di relazioni con soggetti diversi (fondazioni, associazioni imprenditoriali, del terzo settore), nonché, ovviamente, con le istituzioni, per trovare soluzioni, anche innovative, a problemi che investono il vissuto di milioni di donne e di uomini.

È nel territorio, per esempio, che il concetto di "pari opportunità" assume il suo significato più corretto e completo: una vera e propria questione culturale e di equità sociale che coinvolge uomini e donne sia in relazione all'accesso al lavoro che nella responsabilità del lavoro di cura e diventa una più generale politica per l'affermazione dei diritti di tutte le persone svantaggiate (economicamente, socialmente, fisicamente, culturalmente, ecc.). In questo contesto vanno inserite anche le questioni relative alle nuove generazioni e ai rapporti intergenerazionali.

La questione giovanile ha ormai assunto le caratteristiche dell'emergenza sociale, lungo tutto l'arco di crescita e di sviluppo delle persone: denatalità, dispersione scolastica, nuova emigrazione dei giovani, lavoro precario e discontinuo quasi sempre senza coperture nei periodi di disoccupazione, impossibilità di progettarsi un futuro, neanche parlare di carriere, di farsi una famiglia, insomma di essere liberi di costruirsi una vita degna.

L'invecchiamento della società è l'altra faccia della medaglia, di una parte crescente di società troppo spesso lasciata sola nella dimensione privata, talvolta sostenuta da relazioni familiari, verso la quale ci si rivolge, se lo si fa, in termini assistenzialistici, senza riconoscerne fino in fondo i diritti, la dignità, la ricchezza di esperienza e saperi di cui è portatrice.

È più “facile” ma molto pericoloso, e soprattutto ingiusto, cercare di creare una contrapposizione di interessi e additare gli anziani come coloro che sottraggono risorse alle nuove generazioni. Sappiamo bene che ben altre sono le ragioni del furto di futuro che si sta perpetrando ai danni dei giovani.

La questione di genere è giustamente affrontata come la necessità di una visione non neutrale delle politiche, sia sociali che del lavoro, come necessità di un nuovo rapporto rispetto all’onere del lavoro di cura: la riproduzione sociale, la sua qualità, sono un diritto ed una un’obbligazione per tutti i cittadini, come riconoscimento della differenza per dare solide basi ad una società sostanzialmente integrata ed inclusiva che ricomponga la polarizzazione sociale, ma soprattutto di potere, con tutti i riflessi e le conseguenze connesse, oggi dominante.

La contrattazione sociale si è occupata e si occupa di ambiente, non solo per la sua difesa, ma anche come uno degli assi attorno a cui costruire un nuovo modello produttivo, che non abbia nell’uso e abuso delle risorse naturali uno dei più potenti generatori di ingiustizia e di sfruttamento sia a livello globale che locale. Ma ambiente è anche la vivibilità delle nostre città, il recupero urbano e le “piccole opere”, il sistema dei servizi e il loro accesso, sono le politiche di uso del suolo, del ciclo dei rifiuti, il rapporto tra pubblico e privato nella gestione dei beni comuni.

La contrattazione sociale territoriale si conferma come una grande occasione di partecipazione democratica.

Sul fronte del riordino istituzionale, l’obiettivo è quello di proseguire nella promozione di un sistema locale basato sul modello dell’“unione di comuni” e sostenere i processi di fusione dei comuni. Ed è in questo contesto che il confronto con le rappresentanze sociali costituisce uno strumento ineludibile di partecipazione responsabile. A tal proposito è opportuno ricordare che la pandemia ha reso palesi anche le criticità della riforma del Titolo V, questione che presumibilmente diventerà oggetto di attenzione sia per la contrattazione sociale e territoriale che nazionale.

La contrattazione sociale ci insegna che la democrazia è sempre incompiuta, da conquistare e perfezionare e per questo serve l’impegno diffuso e consapevole di ciascuno, non in quanto individui isolati ma come lavoratori, pensionati, cittadini che si organizzano attraverso le loro rappresentanze, per rafforzare e non delegare il diritto a esprimersi e partecipare in forma diretta.

Per una contrattazione di sostegno: dall'emergenza al progetto

DANIELA CAPPELLI
Segreteria Spi Cgil Nazionale



L'emergenza Covid 19 ha sconvolto tutti gli assetti economici, produttivi, sociali nazionali e internazionali e di conseguenza non poteva non avere pesanti ripercussioni anche sulle dinamiche della contrattazione sociale. La flessione dei documenti sottoscritti, già presente nel 2018, è stata ribadita nel 2019. Questo dato evidenzia le difficoltà dovute a una serie di concause tra le quali la presenza di un numero consistente di amministrazioni certamente non favorevoli a processi di concertazione, ma anche di semplice confronto con le parti sociali. Nonostante queste difficoltà oggettive il Rapporto 2020 dell'Osservatorio ci illustra anche una realtà in fase di trasformazione, per quanto riguarda le nuove opportunità innescate dall'emergenza pandemica, con esperienze anche innovative che hanno coinvolto i sindacati confederali, dei pensionati e di categoria. Uno degli elementi sul quale deve essere avviata una riflessione riguarda l'assetto istituzionale e come questo ha dato risposte all'emergenza Covid. Le regioni, in ordine sparso, hanno affrontato le emergenze partendo da quella sanitaria con provvedimenti in parte applicativi della normativa nazionale ai quali si sono affiancate risposte locali. Il quadro degli interventi è stato ampio, come risulta ad esempio dalla newsletter Spi settimanale nel periodo del lockdown. Ma l'elemento che emerge con nettezza è la forte divaricazione tra una regione e l'altra, la mancanza di un coordinamento delle attività legislative. Al di là dei giudizi sulla riforma del Titolo V del 2001 e delle competenze in materia sanitaria, appare con chiarezza la necessità di una politica sanitaria e di integrazione socio sanitaria che rimetta al centro il ruolo del servizio pubblico e della sanità territoriale. Le criticità aperte dalla pandemia devono essere l'occasione per riaprire il discorso sulla rilevanza del SSN e della sua organizzazione territoriale nel quale le regioni possono svolgere un vero ruolo di programmazione. Per quanto riguarda gli enti locali il ruolo dei comuni rimane prioritario come attestato dagli accordi sottoscritti con i sin-

dati, ma anche qui rimangono irrisolte questioni nodali, come ad esempio il ruolo dei piccoli comuni e l'esigenza di aggregazione intercomunale per garantire una efficace ed efficiente risposta ai bisogni della popolazione. Il processo di fusione di comuni si è raffreddato, le Unioni di comuni spesso manifestano difficoltà, mentre trova sempre maggiore applicazione l'uso della Convenzione come forma più flessibile di collaborazione tra comuni. Per le Aree interne ha spesso pesato negativamente nell'avvio della fase esecutiva la difficoltà di sottoscrizione dell'Accordo di Programma Quadro tra soggetti sottoscrittori, ora si dovrebbe superare questa difficoltà attraverso nuove forme di convenzione con minori rigidità. Un altro elemento di novità è in questa fase il rilancio del ruolo delle Province come ente di area vasta; ma anche in questo caso ci troviamo con una legislazione che rischia di essere incoerente. È in vigore la legge 56/2014 che prevedeva il superamento delle Province, ma nel contempo esse riacquisiscono un ruolo programmatico e chiedono il ripristino delle funzioni proprie. Appare evidente la necessità di fare chiarezza sul ruolo e le competenze dei diversi interlocutori istituzionali e l'emergenza attuale può essere uno stimolo affinché si possa costruire un migliore assetto istituzionale che veda lo sviluppo di un sistema di reale collaborazione tra tutti gli enti territoriali, che renderebbe anche la contrattazione sociale uno strumento più efficace e di supporto a una migliore programmazione degli interventi e servizi erogati nei territori.

L'emergenza Covid, come già richiamato in apertura, pur nella sua drammaticità ha sollecitato anche le istituzioni locali a ricercare forme innovative di organizzazione sul territorio, come attestato anche nel nostro Rapporto. Per quanto concerne i comuni, oltre agli interventi di sostegno previsti dalle disposizioni nazionali, come la consegna dei buoni spesa e le misure di contrasto alla povertà, si sono sviluppate numerose esperienze innovative. L'Anci ha dedicato uno spazio apposito nel suo sito a queste esperienze. Si pensi all'accordo tra Anci e Coop per la consegna della spesa a domicilio e al coinvolgimento delle associazioni di volontariato per le stesse finalità.

Una parte fondamentale ha assunto l'innovazione digitale e l'uso degli strumenti informatici per fornire informazioni utili alla cittadinanza. Alcuni Comuni hanno sostenuto la didattica a distanza con piattaforme digitali per i materiali didattici, oppure informazioni utili per chi non poteva uscire di casa, come la mappatura degli esercizi commerciali che effettuano consegne a domicilio, ma anche gli strumenti tradizionali come la fornitura di pasti caldi a domicilio, di indumenti, oppure servizi di assistenza psicologica per le persone sole e isolate. Ecco, tutte queste buone pratiche oltre ad essere raccolte andrebbero valorizzate, socializzate e sviluppate nei territori. Partendo da queste esperienze concrete può essere dispiegata una contrattazione sociale che sia sempre più vicina ai bisogni reali della popolazione e per quanto ci riguarda rispetto ai bisogni della popolazione anziana.

Negli anni recenti abbiamo dovuto fare i conti con una finanza locale stretta



nella morsa del patto di stabilità e delle compatibilità. Anche se poi dalla lettura dei bilanci comunali si evince la presenza in molti comuni sia di grandi dimensioni che di piccole dimensioni degli “avanzi di amministrazione” che sono di fatto risorse congelate che invece potrebbero essere utilizzate per migliorare i servizi e le prestazioni locali. Dal 2017 lentamente il Paese stava recuperando una tenue ripresa economica; con l'emergenza Covid siamo improvvisamente caduti di nuovo nell'incertezza. L'Unione europea non sembrava capace di dare risposte immediate, le divisioni tra i paesi si acuiscono, nonostante un inizio faticoso il dialogo tra i 27 paesi membri alla fine è approdato alla definizione di un piano articolato su alcuni assi strategici che trova la sua esplicitazione nel “Next generation EU” con 750 miliardi di dotazione, mentre il pacchetto complessivo degli interventi ammonta a 2.364,3 miliardi di euro. Un intervento così ampio non si è mai registrato nella storia della UE, il vero problema è dunque quello del buon uso delle ingenti risorse messe in campo. L'Italia godrà di circa 209 miliardi che andranno utilizzati per progetti operativi in applicazione delle tematiche individuate come priorità dal Recovery Fund e dal “Next generation EU”. Per quanto riguarda il MES al momento non sappiamo se in Italia verrà utilizzato, come invece noi auspichiamo, e in ogni caso sarebbero ulteriori 36 miliardi da destinare agli interventi sul sistema sanitario.

Il governo italiano ha stanziato per l'emergenza Covid, con i vari provvedimenti emanati, a oggi 110 miliardi a debito, per quanto riguarda la Legge di bilancio per il 2021 si è partiti da una base di 40 miliardi che saranno ulteriormente implementati. Ulteriori 8 miliardi di euro di scostamento di bilancio sono stati approvati a sostegno del cosiddetto decreto Ristori quarter. Non va inoltre dimenticato che ci sono le risorse dei Fondi strutturali con il piano in scadenza 2014-2020 e il nuovo piano che è in fase di costruzione per gli anni 2021-2027. Ci troviamo di fronte a interventi considerevoli sui quali occorrerà una regia attenta. Non possiamo sprecare questa opportunità per trovarci con la riproposizione di una politica di interventi a pioggia che lasciano il quadro generale immutato. Crediamo sia pertinente la proposta avanzata da Fabrizio Barca e dal Forum delle disuguaglianze e diversità per un utilizzo delle risorse stanziate a livello nazionale ed europeo per far decollare una nuova politica di quelle che un tempo definivamo “riforme strutturali”.

Operare su un ventaglio di temi prioritari, tra i quali quelli ad esempio già individuati nella strategia SNAI per le Aree interne: salute, istruzione, mobilità. La ricomposizione dei divari territoriali, divari che si trovano spesso in uno stesso contesto territoriale come ben illustrato dallo studio *Le mappe della disuguaglianza*, di Lelo, Monni e Tomassi, che evidenzia come in una stessa città metropolitana possano esistere forti divaricazioni e non soltanto tra centro e periferia, ma anche tra stesse aree periferiche.

Con le risorse che sono a disposizione è possibile operare una trasformatio-

ne del sistema paese per chiudere con le emergenze e guardare ad un nuovo modello di sviluppo sostenibile, resiliente, inclusivo, digitalizzato, partecipato. La contrattazione sociale e inclusiva può e deve svolgere un ruolo fondamentale in questa progressiva fuoriuscita dall'emergenza. Occorre una contrattazione sociale che potremmo definire di "sostegno" che operi in sinergia con tutti gli stakeholder nei territori per dare un contributo attivo a una nuova progettualità in dialettica con le istituzioni locali. Nel confronto con le amministrazioni locali i sindacati confederali, dei pensionati e delle categorie attive possono e devono essere parte attiva di questa nuova fase. Oltre alla progettualità l'altro elemento prioritario è la partecipazione democratica che diviene fondamentale nella costruzione di un modello di relazioni con le parti sociali e i sindacati che non viva più della sola buona volontà delle amministrazioni locali, ma nasca dalla convinzione che una programmazione democratica e partecipata è uno strumento imprescindibile per rispondere ai bisogni reali della popolazione.

La contrattazione sociale territoriale nel 2019

Caratteri e tendenze alla luce della pandemia



L'analisi dei dati relativi alla contrattazione sociale del 2019 viene presentata nelle pagine seguenti attraverso una trattazione più sintetica di quanto sia stato fatto negli anni passati. Nei prossimi paragrafi si evidenziano i principali spunti tematici e le caratteristiche della negoziazione, soffermandosi in particolare su quei temi – e le conseguenti modalità di intervento – che risultano rilevanti alla luce dell'attuale crisi pandemica. Questo perché il Rapporto di quest'anno intende offrire nelle sue diverse parti un contributo per l'analisi e la proposta di interventi capaci di contrastare gli effetti della crisi e rendere i territori reattivi e “resilienti”.

In queste pagine viene quindi proposta la fotografia dell'attività negoziale svolta nel tempo appena antecedente la crisi sanitaria – e ora, sempre più, crisi economica e sociale – dovuta alla pandemia di Covid-19. La presentazione di questi dati e le interpretazioni proposte non sono semplicemente un atto dovuto di continuità dell'attività di ricerca complementare all'attività sindacale di negoziazione sul territorio. La lettura che segue, difatti, evidenziando alcuni caratteri d'insieme e tendenze del passato recente, è senz'altro sostenuta dall'urgenza del presente, per una coerente ed efficace politica sociale

e territoriale al tempo della pandemia. I dati pertanto saranno selezionati per mostrare un'istantanea dinamica e problematica del “dove, e come, ci siamo lasciati”, centrata sulle caratteristiche generali della negoziazione, su alcuni aspetti procedurali, sulle relazioni sindacali, ma soprattutto sui temi di confronto e interventi realizzati fino al 2019 e che oggi, alla luce delle condizioni necessarie per affrontare una crisi duratura e profonda, devono rafforzare la consapevolezza delle risorse e delle progettualità già in campo, ma anche quella delle lacune e delle fragilità delle politiche sociali e territoriali evidenziate drammaticamente in questi mesi.

◆ ASPETTI GENERALI DELLA CONTRATTAZIONE SOCIALE TERRITORIALE 2019

La lavorazione da parte dell'Osservatorio sulla contrattazione sociale Cgil e Spi (Ocs) degli accordi e dei verbali siglati con le amministrazioni pubbliche e delle piattaforme sindacali del 2019 è stata inevitabilmente segnata dall'attuale crisi pandemica. Ciononostante, l'Ocs è stato in grado di raccogliere, classificare e analizzare – grazie al supporto diretto e indiretto delle strutture re-

TAB. 1 ◆ TIPOLOGIA DEL MATERIALE

(anni 2011-2019, VAL. ASSOLUTI)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Accordi	708	667	601	523	731	646	718	811	682
Piattaforme	35	37	23	27	27	39	25	23	29
Verbalì	191	296	299	287	355	239	328	262	164
Totale	934	1.000	923	837	1.113	924	1.071	1.096	875

Fonte: Ocs, elaborazione Fdv

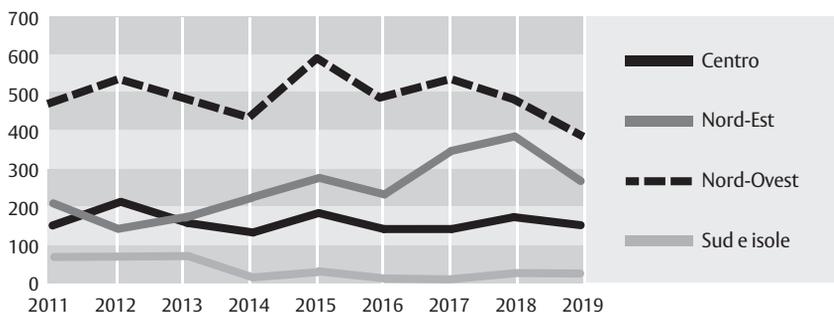
gionali – 875 documenti (vd. Tabella 1). Di questi, 682 sono Accordi, 164 i Verbalì e 29 le Piattaforme. Rispetto al 2018 il calo dei documenti è di oltre 200¹; in parte ciò è dovuto alla diminuzione delle intese in alcune aree del Paese, in misura più o meno accentuata nei diversi territori (Piemonte, Veneto, Emilia Romagna), mentre un discorso a parte va tenuto per la Lombardia che ha scontato sicuramente una maggiore difficoltà di reperimento di alcuni materiali della contrattazione sociale 2019 nella fase – inizio 2020 – di acquisizione nell'archivio unitario dei pensionati lombardi di molti verbalì di

contro con le strutture e le agenzie sanitarie, sociosanitarie e assistenziali del territorio. Dal punto di vista della distribuzione territoriale, si conferma la grande concentrazione dell'attività di contrattazione sociale nelle regioni del Centro-Nord, e particolarmente in alcune di esse: Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana (vedi Tabella 2).

Nel complesso (Figura 1) l'andamento degli anni più recenti segnala una crescita della contrattazione a Nord-Est (con una battuta d'arresto nel 2019), una prevalenza costante di attività nel Nord-Ovest (sebbene con ampie redistribuzioni interne, specie segnate

FIG. 1 ◆ CONTRATTAZIONE SOCIALE PER RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE

ACCORDI E VERBALI, ANNI 2011-2019, VALORI ASSOLUTI)



Fonte: Ocs, elaborazione Fdv

¹ Occorre però considerare che il dato del 2018 qui presentato è superiore di 85 documenti rispetto a quello fornito nel X Rapporto; di questi 51 sono gli accordi, 30 i verbalì e 4 le piattaforme. Tali documenti sono stati recuperati e inseriti nella sessione di lavoro dedicata ai documenti del 2019.

TAB. 2 ◆ DOCUMENTI PER REGIONE*
(ACCORDI/VERBALI E PIATTAFORME 2019
VAL. ASSOLUTI)

	ACCORDI/ VERBALI	PIATTAFORME	TOTALE
Abruzzo	0	0	0
Basilicata	2	0	2
Calabria	22	0	22
Campania	4	0	4
Emilia Romagna	113	8	121
Friuli Venezia Giulia	17	0	17
Lazio	27	1	28
Liguria	0	1	1
Lombardia	361	2	363
Marche	26	1	27
Molise	0	0	0
Piemonte	28	1	29
Puglia	2	0	2
Sardegna	2	0	2
Sicilia	0	0	0
Toscana	94	5	99
Trentino Alto Adige	0	0	0
Umbria	10	1	11
Valle d'Aosta	0	0	0
Veneto	138	9	147
Totale	846	29	875

*I dati regionali possono discostarsi di alcune unità a causa di accordi smarriti nel processo, o per il tipo di conteggio effettuato, ad esempio alcuni osservatori regionali considerano tutti gli accordi vigenti nell'anno, eventualmente anche siglati nel 2018. Allo stesso modo, documenti siglati nel 2019 vengono attribuiti all'anno successivo. L'Ocs adotta invece un criterio legato puramente all'anno di sigla, e non alla vigenza dell'accordo.

Fonte: Ocs, elaborazione Fdv

da un trend di calo in Piemonte), un andamento oscillante nelle regioni del Centro (in recente recupero, specie con il contributo della Toscana e una tenuta nella Marche, Umbria e Lazio), un livello assai basso di attività formalizzata in accordi nelle regioni del Sud e Isole, ancora ben lontane dai valori dei primi anni del decennio scorso. Al netto di queste problematiche, l'analisi quantitativa per il 2019 mostra una riduzione del peso relativo dei verbali di incontro e tuttavia, dal punto di vista qualitativo, una loro maggiore *qualificazione negoziale*: non a caso, diversi di essi prendono la forma di verbali di verifica di accordi precedenti, in qualche misura verbali di *continuità negoziale*. Questo mostra in controluce la presenza di accordi che proiettano i temi trattati e le progettualità oltre l'arco temporale ristretto dell'anno solare e del singolo bilancio annuale; difatti sono diverse decine i documenti che negli anni più recenti stabiliscono una validità pluriennale, a cui seguono incontri e verbali di verifica del percorso negli anni successivi o nel corso dell'anno stesso attraverso più puntuali verifiche intermedie e a consuntivo di bilancio. Ciò non avviene in misura omogenea in ogni parte del Paese, ma si concentra soprattutto in Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna, laddove le tradizioni negoziali dei territori hanno sviluppato nel corso del tempo più solide relazioni sindacali.

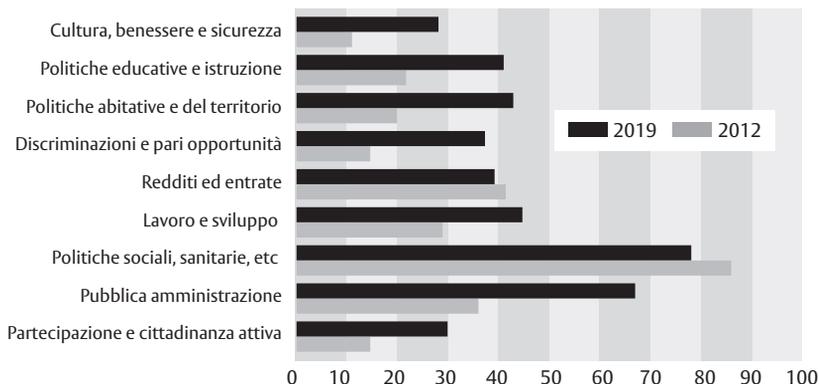
Una costante della contrattazione sociale è il focus sulla dimensione comunale. Nel corso dell'ultimo decennio circa l'85-90% degli accordi siglati si è collocato a tale livello, principalmente in rapporto con le amministrazioni comunali. L'esigenza di una contrattazione più capace di attraversare i confini amministrativi dei comuni è tra le priorità dell'agenda sindacale, in questo sostenuta anche da alcuni orientamenti amministrativi e

di *governance* (Unioni di comuni, distrettualizzazione dei servizi e della programmazione sociale e sanitaria, tematiche specifiche quali lo sviluppo territoriale, la regolazione degli appalti pubblici, etc.). Al di là del mero dato quantitativo, che mostra un costante 10-15% di accordi sovracomunali o regionali negli anni dal 2012 al 2019, il profilo tematico di tali documenti è effettivamente cambiato nel corso del decennio.

Considerando i soli documenti sovra e intercomunali (vd. Figura 2), si è passati da te-

Una maggiore capacità di *orientamento e integrazione della programmazione territoriale* (vs. segmentazione degli interventi) risulta cruciale per l'adattamento delle *policies* in un'inedita fase di crisi come quella attuale. Guardando al recente passato, dopo un periodo di criticità delle finanze locali intorno alla metà degli anni '10, che si è riflessa in intese sui bilanci di previsione dei comuni protratte ben oltre la metà dell'anno solare, il 2018 e il 2019 hanno visto circa la metà delle intese collocarsi nel primo trimestre

FIG. 2 ◆ AREE TEMATICHE NEI DOCUMENTI DI LIVELLO INTERCOMUNALE
(ACCORDI E VERBALI, ANNI 2012 E 2019, VALORI PERCENTUALI)



Fonte: Ocs, elaborazione Fdv

sti prevalentemente centrati sulle politiche sociali, sanitarie, sociosanitarie e assistenziali (soprattutto sulla programmazione dei Piani di zona), a una maggiore ricchezza tematica, in particolare per i temi della pubblica amministrazione (vd. gestioni associate, appalti, esternalizzazioni, etc.), per la scuola, lavoro e sviluppo, gli interventi per casa e territorio, le azioni di contrasto delle discriminazioni e per le pari opportunità (accoglienza migranti, contrasto violenza di genere).

dell'anno. Questo mostra senz'altro una maggiore sincronizzazione dei tempi delle relazioni sindacali con quelli dei procedimenti decisionali dei comuni, liberando energie per attività negoziali, di coprogettazione e networking con istituzioni e altri attori del territorio anche al di fuori della "stagione dei bilanci".

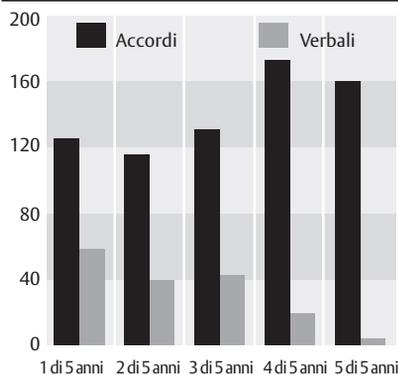
Difatti, non di solo bilancio di previsione possono alimentarsi i confronti tra amministrazioni pubbliche e parti sociali (e l'at-

tuale fase di crisi ne è esempio evidente). Un'agile – ma esigibile – struttura di relazioni e di confronto, costituita da *momenti di ascolto, di condivisione delle informazioni, di consultazione ed esame congiunto* può favorire certamente una risposta più efficace e tempestiva, nei momenti di crisi e non solo. Su tutto un altro piano, tale necessità può trarre conferme dal tempestivo e capillare confronto che ha portato, a livello interconfederale e di contrattazione collettiva, all'adozione dei protocolli di sicurezza e delle misure di contrasto e prevenzione nei luoghi di lavoro, attraverso una filiera efficace di provvedimenti governativi, accordi tripartiti nazionali (vd. i protocolli di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione di Covid-19 negli ambienti di lavoro del 14 marzo e del 24 aprile 2020), accordi settoriali e intersettoriali, accordi aziendali.

Per quanto riguarda la contrattazione sociale territoriale, negli ultimi anni si può evidenziare una tendenza, ancora timida, a una *maggiore qualificazione delle relazioni sindacali sul territorio*. Anzitutto l'investimento su agende, piattaforme e confronti di livello territoriale (con le Unioni di comuni, con le strutture del welfare distrettuale e di zona). Ciò si riflette anche in una contrattazione dei “tavoli di confronto” più generali, definiti a seguito di accordi omnibus sui bilanci di previsione, e nella parallela diffusione di momenti di verifica e confronto tecnico e negoziale, ma anche di monitoraggio e approfondimento su specifiche tematiche e aree di intervento. Su questo aspetto, dal 2017 al 2019 la definizione di momenti e azioni di “monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori” passa da circa il 5% a oltre il 15% degli accordi (in particolare per l'area delle politiche sociali, sanitarie e assistenziali). Su questo aspetto, la continuità negoziale

vera e propria, ovvero la ricorrente stipula anno per anno di nuove intese, è un dato di forza della contrattazione sociale pur in assenza di un vero e proprio sistema di relazioni sindacali formalizzate e con significative disparità territoriali. Considerando i Comuni coinvolti negli accordi realizzati nel 2019 (vd. Figura 3), sia di livello strettamente comunale sia intercomunale, quasi la metà (333 su 706) risultano presenti negli accordi di almeno 4 dei cinque anni del quinquennio 2015-2019.

FIG. 3 ♦ CONTINUITÀ DELL'ATTIVITÀ NEGOZIALE NEI MEDESIMI COMUNI
(ACCORDI E VERBALI, ANNO 2019, VALORI ASSOLUTI)



Fonte: Ocs, elaborazione Fdv

♦ I BENEFICIARI

L'analisi dei beneficiari espliciti delle misure di contrattazione sociale fornisce una misura immediata dell'inclusività dell'attività negoziale stessa. Naturalmente questa va a sua volta commisurata al peso degli interventi e alla loro reale condivisione tra le parti (ciò che abbiamo definito già negli scorsi Rapporti “sottonegoziazione”). In sostanza,

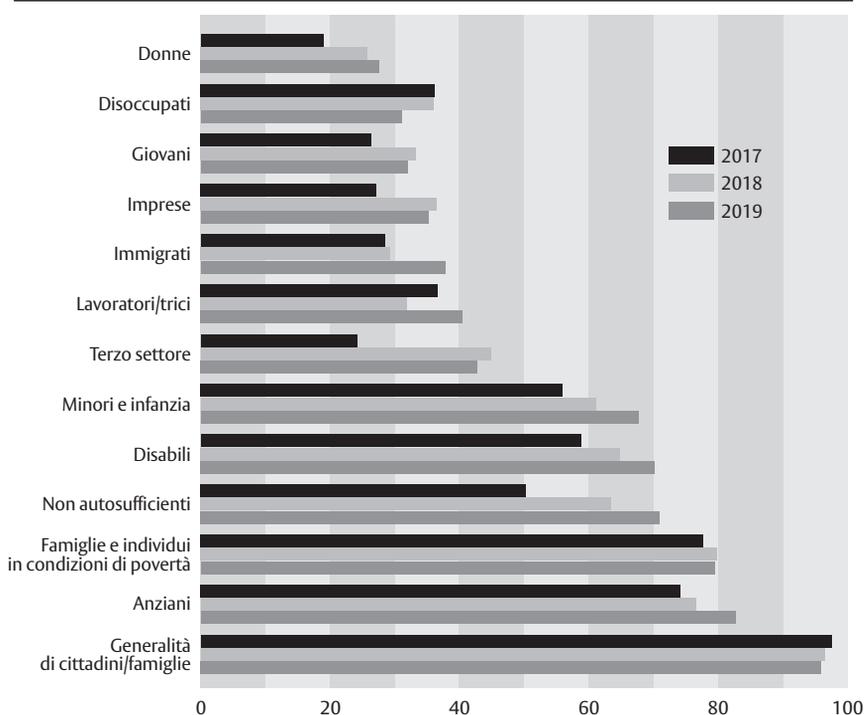
conta il “chi” beneficia della contrattazione, ma ciò va considerato insieme al “come”, al “quanto” e al livello di condivisione delle misure, a partire dall’ideazione fino all’implementazione e alla verifica. Ciò premesso, nel corso degli anni più recenti si è assistito a una maggiore ricchezza tematica degli accordi, e di conseguenza a una maggiore molteplicità dei destinatari citati nelle misure. Questo dato riflette certamente un più ampio orizzonte culturale dell’azione negoziale, orientato all’inclusività, ma non esime e semmai sollecita a una più profonda verifica delle capacità sindacali di interpretare e tradurre le istanze e i bisogni di una società

complessa in una altrettanto articolata rappresentanza sociale.

Rispetto alle categorie principali registrate negli accordi 2019 (vd. Figura 4) gli anziani tornano a essere il destinatario più diffuso entro gli interventi della negoziazione sociale (nel 82,7% degli accordi). Naturalmente le citazioni degli anziani si ritrovano largamente concentrate laddove si definiscono i servizi e le prestazioni del territorio: residenziali, domiciliari, semiresidenziali, servizi presso strutture sanitarie. Essi sono inoltre associati alle tematiche di prevenzione sociale, sanitaria e di promozione del benessere, oltre che nei più tradizionali ambiti di

FIG. 4 ◆ BENEFICIARI DEGLI INTERVENTI

(PRIME 13 VOCI NEGLI ACCORDI 2019, ANNI 2017-2019, VALORI%)



Fonte: Ocs, elaborazione Fdv

socializzazione (centri sociali, turismo sociale, etc.). Anche le aree critiche del contrasto del disagio sociale e della povertà vedono una presenza significativa degli anziani. Va notato che essi sono il soggetto più ampiamente citato nelle premesse degli accordi che indicano valutazioni condivise e orientamenti generali della contrattazione (nel 23% degli accordi, il 20% fa riferimento ai soggetti in povertà, seguono a lunga distanza minori, lavoratori, disabili e non autosufficienti con una presenza in circa il 3-4% degli accordi).

Il secondo gruppo di beneficiari per diffusione all'interno dei temi di accordo risulta Famiglie e individui in condizione di povertà (79,5% nel 2019). Come detto, la povertà è ampiamente citata nelle dichiarazioni di premessa condivise tra i firmatari degli accordi. Le misure concrete vedono una tripartizione del loro peso tra quelle di contrasto diretto della povertà (dai progetti di inclusione ai trasferimenti di beni e risorse monetarie), gli interventi fiscali (agevolazioni ed esenzioni Tari, Irpef locale, servizi a domanda individuale, spesso tramite Isee), fino al campo delle politiche abitative di sostegno agli affitti e di edilizia residenziale pubblica. Marginali sono i riferimenti diretti all'inclusione lavorativa, mentre più diffuso ed esplicito l'accento posto sull'inserimento lavorativo dei disabili.

La presenza dei minori e dell'infanzia tra i destinatari della contrattazione sociale segna una nuova crescita nel 2019, attestandosi sul 67,7% degli accordi. Risulta una fortissima aggregazione di tali misure nell'Area 10 delle politiche educative dell'istruzione (oltre i due terzi delle ricorrenze, il 68,7%), mentre segue a distanza l'Area 5, pur in crescita con il 15,4%. Quest'ultimo dato riflette soprattutto riferimenti a servizi residenziali per minori, ma anche progetti di contrasto

del disagio giovanile, prevenzione della devianza e promozione del benessere in quali, per quanto di frequente "sottonegoziati", segnano una maggiore sensibilità dei testi di accordo nel recepire le iniziative dei servizi sociali ed educativi del territorio. Con l'11% ritroviamo invece gli interventi culturali, per la socialità e l'aggregazione.

La presenza degli immigrati entro gli accordi conferma il trend di crescita degli ultimi anni: nel 2019 raggiunge il 37,8%. Tradizionalmente, negli anni più recenti le ricorrenze degli immigrati in quanto beneficiari di specifiche misure si sono concentrate sull'Area 5 (per gli aspetti legati all'accoglienza) e sull'Area 8 (per le tematiche dell'integrazione, in senso ampio). Nel complesso, le due aree di intervento totalizzavano intorno ai due terzi, e fino ai tre quarti, di tutte le ricorrenze degli immigrati. Il 2019 mantiene questo volume complessivo, ma con una diminuzione dei temi legati all'accoglienza, probabile effetto degli allora vigenti "Decreti sicurezza", in una fase di diretta influenza sulla gestione del primo livello di accoglienza (CAS) e di destrutturazione del secondo livello rappresentato dagli ex SPRAR, per il quale le amministrazioni comunali avevano un ruolo istituzionale e progettuale di primo piano. Ciononostante, risultano in crescita le misure associate alla promozione dell'integrazione, della cultura, socialità e tempo libero, oltre all'azione di *advocacy* esercitata dal sindacato e dalla società civile, segno di un margine di iniziativa che permane a livello territoriale, anche a legislazione (sfavorevole) vigente.

Le misure e gli interventi con ottica di genere, o comunque rivolti a donne che vivono condizioni sociali o personali specifiche, confermano una presenza rilevante (nel 27,6% degli accordi), ma allo stesso tempo una concentrazione assai forte nel campo

del contrasto della violenza di genere (sono oltre il 59% le ricorrenze associate a questi interventi, sul totale della presenza di misure riguardanti le donne). Intorno al 20% della presenza delle donne nella contrattazione sociale è invece associata all'area delle politiche sociali, e in particolare a misure di contrasto della povertà e servizi di accoglienza, anche in questo caso legati alla protezione e tutela di donne che hanno patito violenza maschile.

La presenza dei disoccupati tra le misure della contrattazione sociale risulta un indice dell'orientamento delle misure al contrasto delle situazioni di disagio e crisi occupazionale. Costoro si ritrovano nel 31,1% degli accordi del 2019, in leggero calo rispetto agli anni precedenti (intorno al 35%). Rispetto alla distribuzione delle ricorrenze del destinatario, circa i due terzi si ritrovano nell'area 6 delle Politiche del lavoro (in particolare per l'accesso ai progetti di inclusione lavorativa e work-experience, mentre minore è l'attivazione di sostegni formativi e sinergie con i servizi per l'impiego). Altra dimensione degli interventi sono le misure di contrasto della povertà (circa il 15% delle ricorrenze del destinatario), quasi completamente concentrate su trasferimenti diretti e indiretti e in minima parte su progetti più articolati di inclusione sociale.

◆ TENDENZE E SPUNTI TEMATICI

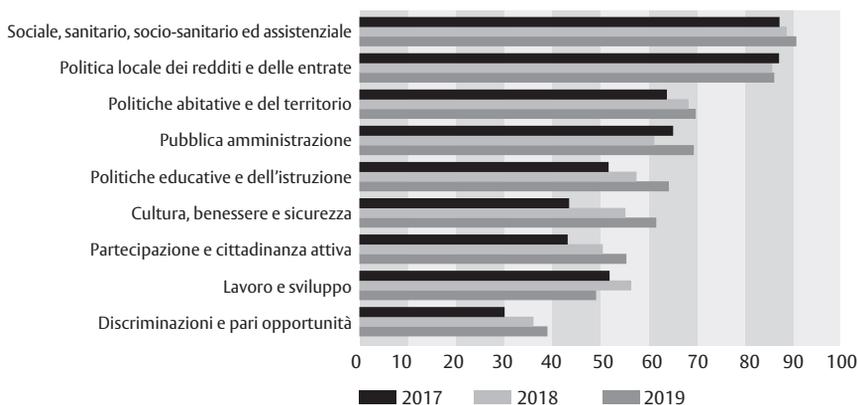
Le tematiche trattate dalla contrattazione sociale territoriale 2019 mostrano alcuni punti di forza e di debolezza consolidati nel tempo recente, i quali possono essere letti anche alla luce dei temi rilevanti nell'agenda sociale e territoriale nel contesto Covid-19. Tra gli aspetti trasversali della contrattazione sociale degli ultimi anni, va sottolineato un

aspetto ambivalente: da una parte la crescita di ricchezza tematica degli accordi (nel 2019 circa il 50% degli accordi presenta più di 20 tematiche, contro circa il 25% cinque anni prima), dall'altra il rischio di *sottonegoziazione*, ovvero il semplice recepimento di iniziative e misure definite in proprio dalle Pubbliche amministrazioni e ritenute meritevoli di consenso delle parti e quindi inserite negli accordi. Su quest'ultimo aspetto le criticità sono diverse, ad esempio nei campi delle politiche scolastiche, della programmazione del sistema di welfare territoriale, dell'innovazione dei servizi nella pubblica amministrazione, delle iniziative di inserimento lavorativo e di contrasto della povertà di competenza locale (riflesso, questo, anche della verticalizzazione degli interventi a seguito dell'introduzione del Reddito di cittadinanza). Questi, e altri ancora, risultano aspetti rilevanti nella "agenda Covid" concomitante e successiva alla prima crisi sanitaria della primavera, e certamente attuali anche durante la fase attuale.

Ciò chiama in causa, in parte, anche l'*innovazione delle pratiche negoziali* e l'organizzazione della contrattazione stessa da parte del sindacato, ma altri aspetti attengono alla diversità che nei territori assume il rapporto (talvolta progressivo, altre critico) tra *governance* istituzionale nel contesto locale e funzione di orientamento delle norme di livello nazionale e regionale, la cui cornice può sostenere o al contrario inibire la contrattazione sul territorio (come peraltro avvenuto diffusamente nel corso della crisi pandemica, vd. Parte 2, *infra*). Ciò configura una relazione tra legge e contrattazione – per citare un parallelo con la contrattazione collettiva – che appare problematica e che comporta effetti differenziati nei territori, ad esempio nel caso della regolazione degli appalti pubblici, nella programmazione in-

FIG. 5 ◆ AREE TEMATICHE PRINCIPALI

(ACCORDI 2017-2019, VALORI %)



Fonte: Ocs, elaborazione Fdv

tegrata sociale e sanitaria, nella presa in carico dei cittadini attraverso il Rei/Rdc. Questa complessità del *rapporto tra policies dei livelli superiori (nazionali e regionali) e azioni territoriali* è uno dei fattori chiave da affrontare per rendere più efficace e qualificata l'azione negoziale, anche in vista della programmazione dei fondi europei per la ripresa postpandemia (si pensi al parallelo in chiaroscuro con il Pac).

La lettura delle tematiche che seguono è quindi volta a restituire la ricchezza e la diversità dei temi trattati nel 2019, con uno sguardo interpretativo volto a quelle misure che - seppure da adattare al nuovo contesto - possono dare un contributo di sostegno ai cittadini e di contrasto della crisi sociale in atto. Al di là dei temi, emerge quanto risulti decisivo il *coordinamento progettuale ed esecutivo degli interventi da parte del livello sovra-comunale*. Che questo si configuri attraverso gli ambiti dell'associazionismo tra comuni o in quello dell'integrazione sociale e sanitaria, ciò appare determinante in una agenda che affianchi alla strategia di potenziamento della

sanità territoriale in tutti i suoi aspetti (vigilanza, prestazioni, accesso, monitoraggio, etc.) una vasta opera di *territorializzazione degli interventi sociali*. Questo sia per una più omogenea offerta dei servizi sia perché ciò offrirebbe maggiori garanzie di resilienza attraverso l'azione congiunta di tutti gli attori pubblici e sociali del territorio.

L'Area 2 • Politiche della partecipazione e cittadinanza attiva

Il rapporto con i cittadini, gli utenti dei servizi, i beneficiari delle politiche locali è un tema in crescita nella contrattazione sociale. Informazione (nel 20% degli accordi) e Coinvolgimento dei cittadini (9,5%) sono compiti generalmente assunti dalle amministrazioni - per quanto con canali diretti, informatici e di comunicazione pubblica a volte non adeguati -, ma più spesso questi risultano integrati da un'importante *attività di informazione svolta dal sindacato*, talvolta anche di assistenza per l'accesso ai benefici previsti per i cittadini attraverso le strutture dei servizi fiscali e del patronato.

Le Politiche di Terzo settore (nel complesso, il 37% degli accordi) risultano a due facce: sostegno e promozione (in risorse e in servizi, 24,4% degli accordi) ed erogazione di contributi, concessioni e affidamento di attività (21,9% degli accordi). Le due dimensioni non sempre risultano integrate, e solo l'8,4% degli accordi complessivi che trattano politiche di Terzo settore vede entrambe le dimensioni del sostegno e dell'affidamento dei servizi. Risultano invece del tutto marginali interventi di regolazione e verifica (almeno attraverso la lente degli accordi). Questa realtà bifronte fatta di contributi al rafforzamento del tessuto associativo e di richiesta di interventi per l'erogazione di servizi può risultare disorganica, in particolare oggi, se non collocata entro la regia pubblica di un coinvolgimento integrato delle risorse – preziose – della cooperazione sociale, dell'associazionismo e del volontariato nelle azioni di recupero dalla pandemia. Si pensi al ruolo dell'associazionismo di promozione culturale nei servizi per il tempo libero rivolti ai minori e ai giovani durante l'estate, o alla riprogettazione dei servizi domiciliari e territoriali gestiti dalla cooperazione sociale in una fase di necessario ripensamento delle prestazioni, nel rispetto del distanziamento fisico e di stringenti criteri di sicurezza per operatori e utenti.

L'articolazione concreta degli interventi per il Terzo settore, o quelli che ne coinvolgono gli attori in una molteplicità di azioni sostenute a vario titolo dalle amministrazioni pubbliche, mostra una scena segnata da grande varietà e differenziazione, sia per la qualità sia per il ruolo e la funzione assunta dal Terzo settore stesso. Quale profilo dei rapporti tra mondo associativo e istituzioni emerge dagli accordi di contrattazione sociale? Nei migliori casi esemplari le amministrazioni evidenziano priorità e principi

guida, valorizzando i contributi del Terzo settore in base a una chiara corrispondenza con la cornice degli indirizzi pubblici. A seconda della scala degli interventi, gli attori principali citati negli accordi sono associazioni solidaristiche e associazioni di promozione culturale (singole, o più spesso in rete), le parrocchie del territorio (specie in quelli siglati con i piccoli comuni), associazioni di professionisti a riposo (artigiani, carabinieri, etc.), associazioni di scopo e advocacy (genitori, utenti dei servizi).

Dal punto di vista delle funzioni che assolvono, tali attori hanno caratteristiche differenti: partecipano ad ambiti di confronto e progettazione promossi dalle amministrazioni pubbliche (ad esempio per l'invecchiamento attivo e condizione degli anziani, per il contrasto della violenza di genere), esprimono un volontariato civico sostenuto direttamente dalle amministrazioni (volontari nell'assistenza agli scolari di fronte alle scuole, laboratori nei centri sociali, etc.) oppure in partenariato con associazioni già attive anche stimolando il volontariato di singoli cittadini, talvolta in relazione alle misure di "baratto amministrativo".

Altri interventi assumono una funzione più ampia, mediante il consolidamento di progetti già esistenti per il rafforzamento sociale, nel caso della mediazione scolastica, della mediazione sociale di territorio (con anziani, minori, immigrati), patronato sociale, custode sociale e costituzione di reti/tavoli specifici nei quartieri. Ciò assume forme diverse e coinvolge attori variegati: ad esempio la costituzione di una rete di volontariato qualificato, di vicinato, con la collaborazione delle associazioni, delle farmacie comunali e altri servizi di base, di singoli volontari, delle associazioni disabili, etc.

Diversi servizi sviluppati autonomamente dall'associazionismo sono stati riconosciuti

e sostenuti dalle amministrazioni, con risorse e patrocini di fatto: sportelli informativi, di facilitazione dell'accesso ai servizi e di tutela rivolti a categorie particolari di cittadini (specie anziani, attraverso diverse esperienze Auser), contrasto della solitudine e dell'isolamento, con un ruolo ricorrente dell'Auser-Filo d'argento, sostegno alla formazione permanente, occasioni ed eventi formativi.

Nel campo del contrasto della povertà si manifestano principalmente iniziative associative, sostenute o riconosciute dalle istituzioni, soprattutto mediante contributi in beni di prima necessità, mentre è più rara la co-progettazione di interventi di più ampio respiro. Talvolta si formalizzano convenzioni con centri sociali anziani e altre strutture associative (spesso Croce Rossa e Caritas) per costituire reti di distribuzione di aiuti alimentari e di beni di prima necessità, ma anche sportelli infermieristici per prevenzione e attività di orientamento allo screening. Convenzioni sono stipulate con associazioni per la promozione del territorio in termini storici, turistici, ricreativi, e altre con soggetti operanti nel campo della formazione non professionale (intercultura, educazione civica, ambiente, etc.), ma anche per la diffusione di attività e divulgazione riguardanti l'inclusione sociale, in senso ampio (es. presso scuole, luoghi di aggregazione giovanili, etc.)

Altri servizi pur valorizzando competenze e saperi maturati dall'associazionismo non lasciano intravedere, almeno nei testi di accordo, un buon livello di coordinamento con i servizi erogati dagli enti pubblici: trasporto sociale, animazione e servizi integrativi per l'infanzia, rafforzamento di servizi complementari all'assistenza di donne vittime di violenza e immigrati.

Tutto questo rappresenta la ricchezza della società civile in Italia, in termini di autoattivazione del capitale sociale e di empower-

ment dei cittadini. In un contesto come quello della pandemia esso ha già svolto un ruolo significativo. Ciascuno dei campi di intervento ricordati, che ricorrono diffusamente ma spesso separatamente negli accordi, possono costituire il nucleo di interventi integrati per il sostegno della società locale a partire dai suoi bisogni concreti. Occorre coordinamento tra gli attori – e gli accordi di contrattazione sociale possono diventare la sede più opportuna da offrire a questo scopo – per fornire orientamento e risorse all'iniziativa associativa e sindacale, ma anche servizi e infrastruttura di network (materiale e immateriale, attraverso strumenti informatici e piattaforme per l'accesso).

L'Area 3 • Pubblica amministrazione

Nel corso degli anni l'area tematica della Pubblica amministrazione ha visto una crescita considerevole, soprattutto in relazione ad alcuni temi: gestioni associate dei servizi a livello sovracomunale, esternalizzazione degli interventi, la più recente attenzione verso la regolazione degli appalti pubblici – sui temi della legalità ma soprattutto sugli aspetti di qualità sociale e contrattuale –. Un tema critico, invece, risiede nella diffusione del confronto su profilo e approccio dei servizi, formazione e aggiornamento, innovazione, nuove tecnologie. Va evidenziata la crescita registrata negli anni più recenti (formazione e valorizzazione degli operatori, dal 5,7% al 10,7% degli accordi tra 2017 e 2019; riorganizzazione, razionalizzazione e trasparenza dal 5,4% al 11,3%), nonostante i vincoli derivanti dalla legislazione che limitano l'incidenza di questi temi nei tavoli di confronto della contrattazione sociale, i quali definiscono intese e orientamenti che le istituzioni firmatarie si impegnano a realizzare. Dal lato dell'agenda della contrattazione sociale è cruciale l'integrazione tra la

negoziante sulle *policy* e quella sull'organizzazione dei servizi, attraverso il coinvolgimento delle categorie degli attivi (con un ruolo centrale della Funzione pubblica) a partire dall'elaborazione delle piattaforme e dai percorsi di validazione delle intese che impegnano le amministrazioni pubbliche. Questo costituisce una premessa importante per coniugare diritti dei cittadini, utenti dei servizi e lavoratori che li erogano in prima persona; e inoltre rappresenta una delle declinazioni – oltre che un indice – dell'*inclusività* della contrattazione stessa. Va anche considerato che l'innovazione, la riorganizzazione e la formazione dei lavoratori delle amministrazioni locali risultano ancora più urgenti alla luce della necessaria digitalizzazione, della nuova organizzazione del lavoro e dello *smart working* imposti dalla crisi attuale (l'altra faccia della revisione delle modalità di presa in carico ed erogazione dei servizi, in particolare quelli territoriali). Come appena accennato, nello schema di classificazione adottato per analizzare i documenti, una voce dell'area Pubblica amministrazione si concentra sui temi dell'"organizzazione, razionalizzazione, trasparenza". Naturalmente, questi temi, insieme a quelli delle politiche del personale in senso stretto, attono alla rappresentanza esercitata dalle federazioni di categoria e non sono oggetto di questa analisi. Ciononostante, il raccordo – nelle rispettive competenze - tra negoziazione sociale e di categoria è senz'altro necessario, non solo sul piano degli interventi direttamente destinati ai cittadini ma anche su quello dei servizi che vi si rivolgono: *front office* e *back office* sono intimamente connessi. Significativo è che a fronte di voci di classificazione che riportano questi temi (quella appena citata, ad esempio), negli accordi risulta rarissima la presenza di capitoli riguardanti esplicitamente

le linee generali e di indirizzo dei servizi delle amministrazioni pubbliche.

Ciononostante si segnalano alcune pratiche e interventi; di questi i più rilevanti hanno una dimensione elettiva nello spazio sovraumunale. In alcuni accordi l'innovazione della Pa (specie sotto il profilo dell'informaticizzazione dei servizi e dei punti per l'accesso diretto dei cittadini) si concentra sull'uniformazione di procedure e regolamenti interni, rete integrata degli sportelli rivolti alla cittadinanza e piattaforme informatiche territoriali. Tutto ciò dovrebbe procedere di pari passo con il riordino istituzionale e le gestioni associate: da una parte ciò riguarda i servizi e il personale attivo nel welfare territoriale (assistenti sociali, educatori) ma anche tante altre dimensioni, tra le quali la sicurezza e la polizia urbana, la protezione civile, la tutela del territorio. Non sfugge come tutto questo possa risultare importante in una fase di grande impegno della sanità territoriale, della vigilanza sanitaria e dell'assistenza nel contesto di crisi.

Nel complesso, emerge la necessità di sistemi di governance complessa del livello territoriale della Pubblica amministrazione, anche attraverso occasioni strutturate di confronto, monitoraggio, esame congiunto con le organizzazioni sindacali. Ad esempio, nel campo degli appalti pubblici i numerosi protocolli di intesa tra enti locali e organizzazioni sindacali oltre a presentare i dispositivi tecnico-amministrativi e gli orientamenti condivisi evidenziano talvolta anche il ruolo del sindacato nel confronto sull'implementazione del processo (incontri periodici, verifiche, confronto con i soggetti appaltanti).

Sul piano dei rapporti di lavoro in capo alla Pubblica amministrazione, gli accordi in genere non entrano nelle prerogative delle federazioni di categoria, ma sostanziano principi generali: la rinuncia a forme di lavoro

precario da parte delle amministrazioni, l'adozione di forme di flessibilità del personale previo confronto con le OO.SS. di categoria. Nel complesso l'innovazione organizzativa non va considerata come un tema a se stante, e anzi va applicato a ogni campo di negoziazione e confronto con gli enti pubblici. Ad esempio nel contrasto della povertà, al di là del contenuto delle misure (trasferimenti, prestazioni, servizi) alcuni accordi di livello sovracomunale sottolineano obiettivi che hanno forti implicazioni organizzative: un sistema di scambio e condivisione delle informazioni pur nella distinzione degli interventi e delle prerogative di presa in carico, l'abbassamento della soglia di accesso ai servizi, il coordinamento dell'offerta di tutti gli attori del territorio (pubblici e di terzo settore), personalizzazione e multidisciplinarietà dell'approccio, consulenza e formazione reciproca tra le diverse figure impegnate (pubbliche e di terzo settore).

L'Area 5 • Politiche sociali, sanitarie, sociosanitarie e assistenziali

Nel corso delle settimane di lockdown si è imposto il tema della riprogrammazione dei servizi, specie di quelli territoriali e domiciliari, oltre alla drammatica esperienza vissuta dagli ospiti e dal personale dei servizi residenziali per anziani e persone non autosufficienti. Una riprogrammazione dei servizi che, dal punto di vista sindacale, implica un consolidamento delle relazioni tra le parti, oltre che una verifica della loro efficacia laddove erano già più diffuse nel contesto pre Covid-19. Riprogrammazione e coprogettazione (si pensi ai servizi per anziani, non autosufficienti, cittadini che si rivolgono ai servizi sanitari e di prevenzione) che richiedono forme di regolazione della partecipazione di tutti gli attori coinvolti (utenti, Terzo settore, categorie e rappresentanze dei la-

voratori dei servizi). La relativa marginalità dei temi dell'organizzazione dei servizi, della formazione del personale, dell'innovazione e della trasparenza (registrata per l'area 3, pur con segnali di crescita soprattutto a livello sovracomunale) si riflette nella trattazione dei temi relativi a modelli organizzativi e dell'offerta. Negli accordi, specie di livello comunale, è assai diffuso il "rimando" (per riprendere un'espressione della contrattazione collettiva) alle competenze, ai compiti assegnati e alle risorse stanziate a favore di consorzi, aziende speciali, enti gestori dei servizi, ma nei testi concordati si ritrovano scarsi contenuti regolativi sul tema. Più limitati, sebbene in aumento, i temi negoziali più capaci di orientare la qualità del servizio: modalità di accesso alle prestazioni (dal 8,8% al 14,1%, tra 2017 e 2019), modelli di presa in carico (6,8%), standard dei servizi (5%). Per quanto riguarda la programmazione territoriale, i piani sociali regionali recano in diversi contesti la necessità di "programmazione, progettazione e realizzazione concertata" dell'integrazione, attraverso lo strumento dei Piani di zona, adottando tavoli di consultazione e condivisione territoriali. I compiti previsti, con accenti differenti tra territori diversi, prevedono "la definizione degli obiettivi, sia il monitoraggio e la verifica dei risultati raggiunti e del processo in itinere per l'integrazione dell'azione sociale e socio sanitaria, funzionale a rispondere in modo più efficace ai bisogni dei cittadini". Oltre ai riferimenti alla Legge 328/2000 e alle Leggi regionali di applicazione, la programmazione integrata degli interventi sanitari, sociosanitari e sociali procede in modalità differenti tra i territori, anzitutto conformandosi al profilo dei diversi Sistemi sanitari regionali. Ad esempio, laddove prevale quale luogo dell'integrazione la Società della salute, i protocolli includono – sotto il

profilo degli attori coinvolti – le strutture confederali, dei pensionati e della categoria dei lavoratori pubblici e si concentrano su una pluralità di temi che, ovviamente, a partire dalla programmazione e dall'integrazione dei servizi comprendono anche la disciplina e la regolazione degli appalti, oltre che la "riorganizzazione e innovazione sanitaria e socio-sanitaria". In altri contesti la guida istituzionale è condivisa tra le Unioni di comuni e le aziende sanitarie distrettuali, spesso coincidenti anche sul piano dell'estensione territoriale; il tema centrale è naturalmente sempre quello dell'integrazione sociale, sanitaria, socio-sanitaria, evidenziando in altri termini l'importanza degli interventi diffusi territoriali mediante l'accento sullo "sviluppo della medicina d'iniziativa e di un modello proattivo di intervento socio-sanitario".

Il monitoraggio degli interventi, la condivisione dei dati e di un sistema informativo accessibile alle parti sociali è un elemento chiave, specie alla luce della fase attuale nella quale è richiesta ai decisori – tecnici e politici – prontezza di reazione e a tutti gli stakeholder una consapevole e informata capacità di interlocuzione con le istituzioni. Negli accordi 2019 si segnalano episodici accordi e verbali riguardanti il monitoraggio dei servizi e in particolare di quelli per la non autosufficienza.

Un tema significativo alla luce dell'attuale emergenza Covid-19 è quello della prevenzione sociale e sanitaria. Ciò, negli accordi 2019, si configura sia attraverso i capitoli della programmazione più generale (di livello territoriale, Piani di zona, distretti sociali e sanitari, etc.) sia in azioni specifiche, anche locali, di screening, divulgazione e informazione rivolte ai cittadini sui temi della salute. Prevenzione e promozione della salute risultano presenti nei temi del 25,3% degli accordi, integrandosi anche ad azioni di Pro-

mozione del benessere, mediante attività più "leggere" che si concretizzano in corsi, seminari, incontri, materiale divulgativo su stili di vita salutari, alimentazione, attivazione delle relazioni di mutuo-aiuto negli ambiti di prossimità (13,2%). Si tratta di ambiti diversi – quello della prevenzione e sorveglianza sanitaria e quello della promozione del benessere – ma che mai come nell'emergenza sanitaria necessitano di un coordinamento per evitare che la prima dimensione, che si realizza nei servizi di prevenzione che coinvolgono l'integrazione sociale e sanitaria del territorio, i medici di medicina generale, i servizi per una medicina di iniziativa, non sia dissociata dall'attivazione delle risorse più sfaccettate del territorio: associazionismo, sindacato, cittadini impegnati impegnati nella diffusione e rafforzamento di stili di vita salutari – anche in ottica di prevenzione dal contagio di Covid-19.

Per quanto riguarda i servizi erogati in strutture (criticità drammatica durante la fase acuta della pandemia) le differenze regionali sono significative, un riflesso attribuibile anche a diverse cornici normative. In alcuni accordi, difatti, ai riferimenti alle risorse disponibili per beneficiari e famiglie si affiancano i criteri di programmazione dei servizi e le modalità di presa in carico; in altri contesti, gli accordi evidenziano soprattutto gli aspetti relativi all'offerta quantitativa, ai meccanismi e alle quote di compartecipazione, alla definizione di buoni sociali, voucher o meccanismi di sostegno della spesa privata per assistenza o direttamente al caregiver familiare, mentre minore è l'attenzione alla progettazione degli interventi e al coinvolgimento delle parti sociali nel confronto, monitoraggio e valutazione.

È significativo evidenziare che nell'11,2% degli accordi 2019 (nel 2018 il 5,3%, negli anni precedenti intorno al 2-3%) si ritrovano ri-

ferimenti a Regolarizzazione, formazione e sostegno lavoro di cura. La tutela delle lavoratrici e dei lavoratori domestici e della cura è stata oggetto del recente Decreto Rilancio, con il bonus per “colf” e “badanti” escluse dagli ammortizzatori sociali e, per i rapporti di lavoro irregolari, con la possibilità di regolarizzazione del rapporto di lavoro e sanatoria della posizione di soggiorno che si è chiusa in agosto 2020. Gli accordi 2019 toccano in particolare la creazione di servizi informativi per le famiglie (sportelli di ambito o distretto), formazione per i lavoratori e le lavoratrici, registri del lavoro di assistenza e domestico, in genere in base a leggi regionali che disciplinano queste opportunità (es. Lombardia). Proprio laddove si è stabilito in quadro normativo regionale si generano protocolli territoriali, con la partecipazione del sindacato che si orientano all’accompagnamento del rapporto tra domanda e offerta anche attraverso servizi aggiuntivi (monitoraggio, “customer satisfaction”, tutoring familiare, etc.).

Il Contrasto del disagio sociale – dalla povertà educativa al bullismo, dalla marginalità giovanile alle dipendenze e agli aiuti ai senza fissa dimora – risulta piuttosto frequente, non tanto tra i temi effettivamente negoziati quanto nella rendicontazione degli interventi e dell’approccio operato dalle amministrazioni, e in particolare dai servizi sociali (nel 21,7% degli accordi).

Le azioni di Contrasto della povertà si trovano su un crinale critico: polarizzate tra il ruolo marginale delle amministrazioni locali rispetto alle misure nazionali (Reddito di inclusione e Reddito di cittadinanza, solo citati nei testi per la contabilità dei beneficiari a livello comunale), e il contributo accessorio e in genere non coordinato delle misure locali. Nel complesso il 50,1% degli accordi indica misure di contrasto della povertà, prevalentemente

con riferimenti al Rei/Rdc (23,1% degli accordi), ma anche a misure specifiche definite da parte dei servizi sociali (20,3%) riguardanti contributi ordinari, straordinari, mirati a bisogni specifici. Rispetto a questi interventi si evocano talvolta le caratteristiche del modello operativo: équipe multidisciplinari, presa in carico individualizzata, soprattutto nei termini di una rendicontazione dell’approccio adottato da parte dell’amministrazione, più che di un reale confronto sulle pratiche da adottare. Tra le azioni di sollievo della povertà, l’erogazione di Beni e servizi di prima necessità non è stata toccata, nella sua diffusione, dalla sperimentazione del Sia/Rei e – finora – dall’introduzione del Rdc, e risulta presente nel 12,9% degli accordi 2019 (costante dal 2016).

Il passaggio tra Rei e Rdc è stato certamente complesso a livello territoriale, per quanto riguarda la presa in carico dei nuclei e dei singoli cittadini beneficiari. In alcuni contesti gli accordi di livello sovracomunale riportano l’attivazione di tavoli di monitoraggio con i sindacati, i responsabili delle amministrazioni pubbliche e i servizi sociali per mantenere un’osservazione costante sulla condizione dei beneficiari nella transizione tra un dispositivo e l’altro. Specie laddove sono stati compiuti passi significativi in direzione dell’integrazione degli interventi e delle politiche, gli accordi (Piani di zona, Distretti sociali e sanitari, Unioni di comuni) evidenziano la necessità di conservare un approccio multidisciplinare a partire dal coordinamento dei diversi servizi e delle differenti funzioni (trasferimenti monetari, attivazione formativa e lavorativa, presa in carico dei bisogni educativi, sociali, occupazionali, etc.).

In diversi accordi si intravede, implicitamente, il rischio di perdita di conoscenza e integrazione delle pratiche di servizio che il Rei,

in qualche misura, aveva sollecitato. Tutto questo va considerato anche nell'attuale fase di risposta alla crisi sanitaria e sociale, specie alla luce delle misure di contrasto dell'impoverimento e dell'esclusione sociale che devono costruire certamente un'aderenza ai bisogni integrali dei beneficiari e poter contare sui diversi attori sociali del territorio, mantenendo un fulcro sulle pratiche e i sistemi di coordinamento delle amministrazioni pubbliche.

L'Area 6 • Politiche del lavoro e dello sviluppo

I temi e i piani di sviluppo territoriale sono in leggera crescita (5,9% degli accordi del 2019), ma segnalano in ogni caso una lacuna non compensata da più limitate misure locali di sostegno alle imprese, come ad esempio interventi di alleggerimento della tassazione locale (4,4%).

Si conferma la diffusa attivazione, anche aggiuntiva rispetto alla programmazione regionale su fondi Fse, di progetti e programmi di inserimento lavorativo, tirocini e work experience di vario genere, anche se su livelli più bassi rispetto agli anni più recenti (23,5% degli accordi 2019). Rare risultano l'implicazione o la citazione di attività dei Centri pubblici per l'impiego (nel 5,7% degli accordi), segno di un effetto non rilevante – almeno allo stato attuale – dell'introduzione dei meccanismi di presa in carico previsti dal Reddito di cittadinanza sulle competenze e le iniziative di livello territoriale.

Altrettanto rilevante, e in crescita, è l'area della Tutela del lavoro (22,3% degli accordi nel 2019, intorno al 10-13% fino al 2016). Si tratta di interventi di contrasto del lavoro nero e irregolare, di tutela di salute e sicurezza, contrasto della precarietà e dell'illealtà. Questi temi sono strettamente connessi ad accordi più ampi dedicati alla regolazione degli appalti pubblici, mentre non

emerge una loro trattazione in relazione alle prerogative e ai servizi degli enti territoriali ad esempio nel campo sociale e sanitario. Si conferma un'attenzione alla conciliazione vita-lavoro. Misure orientate in tal senso sono presenti nel 9% degli accordi, anche se trovano per la gran parte una manifestazione concreta nei servizi di pre e post scuola, con rare esperienze di valorizzazione di misure di conciliazione – oltre a criteri di qualità sociale e gestione ambientale – richieste alle aziende che aspirano ad accedere ad appalti della pubblica amministrazione. Pertanto è prevalentemente al servizio di pre e post scuola che viene attribuito il compito di conciliare i tempi personali, quelli sociali e gli orari delle attività economiche; accanto a ciò, nei capitoli degli accordi che trattano esplicitamente di "conciliazione" sono più marginali esperienze ludiche, aggregative, educative che integrano l'offerta dei servizi privati anche durante le chiusure delle scuole durante l'anno scolastico (vacanze natalizie, pasquali, ponti e chiusure brevi all'interno del calendario scolastico).

Le misure di sostegno economico rivolte direttamente a lavoratori in condizione di crisi occupazionale risultano ridotte fortemente, in continuità con i dati degli anni più recenti: da un quarto degli accordi nei primi anni dello scorso decennio, a circa il 10% intorno alla metà degli anni '10, fino a circa il 2% degli accordi 2019. Gli anni più acuti della crisi economica successiva al 2008 hanno visto interventi di vario genere realizzati attraverso gli accordi di contrattazione sociale. La formula che li riassume è stata a lungo quella dei "fondi anticrisi" che si concretizzavano in tempestivi interventi di sostegno per situazioni temporanee di calo dei redditi o incertezza della condizione occupazionale (Cig, mobilità, riduzione di orario) e talvolta verso soggetti strutturalmente in condizio-

ne di disagio occupazionale (lavoratori poveri, precari, disoccupati di lunga durata, etc.), costituendo una sorta di “ammortizzatore sociale municipale/territoriale”. Questo approccio aveva naturalmente degli aspetti critici: in particolare la categorialità che poteva risolversi in esclusione di alcuni gruppi di cittadini e lavoratori (soprattutto per quanto riguarda i lavoratori intermittenti, temporanei, precari in genere).

È stato già rilevato nei Rapporti precedenti come vi sia stato uno spostamento dalle misure di sostegno ai lavoratori colpiti dalla crisi (i cosiddetti “fondi anticrisi”) verso misure più circoscritte e necessariamente più selettive di contrasto della povertà. Ciò in parte risulta giustificato dal mutamento delle condizioni economiche nel corso del decennio di crisi avviato nel 2008. Intorno al crinale di metà decennio, infatti, l’aumento della povertà relativa e assoluta, da una parte, l’estensione di una certa progressività dei meccanismi di compartecipazione ai costi del welfare tramite lsee (a beneficio, nelle intenzioni, specie delle fasce sociali medio-basse) e un recupero dell’occupazione dall’altra, per quanto duale e segnato da incertezza e disagio occupazionale, hanno eclissato col tempo lo strumento dei “fondi anticrisi”. Concentrarsi, a livello territoriale, sugli ambiti della povertà ha in qualche misura portato fuori dal cono di luce delle politiche sociali il sostegno delle classi medio-basse, specie nei passaggi più critici che ne possono determinare anche l’improvviso scivolamento sociale ed economico. Questa lettura, evidenziata già nei Rapporti precedenti, assume rilievo nel contesto attuale e ripropone la necessità di proteggere i lavoratori e le lavoratrici dalla spirale dell’impoverimento, oltre che consegnare alla riflessione gli analoghi dilemmi applicativi rispetto a categorialità e universalità degli interventi.

Ancora oggi, o meglio negli accordi 2019 risultano presenti misure o formule analoghe, specie rivolte a nuclei familiari in cui sia venuto a mancare o si sia ridotto un reddito da lavoro dipendente (full-time o part-time), o vi siano lavoratori in stato di cassa integrazione guadagni. In parte ciò è stato riassorbito da un utilizzo generalizzato dell’lsee corrente, ma la specificità dell’attuale fase di crisi, segnata dall’utilizzo massivo della cassa integrazione può risolversi solo in una parziale corrispondenza tra l’lsee rivisto alla luce della riduzione del reddito e un’effettiva tutela a fronte della crisi, anche includendo le molte categorie di lavoratori precari e autonomi economicamente dipendenti che la crisi ha portato alla luce – se non altro come destinatari dei “bonus” definiti nei decreti del governo nazionale –. In sostanza, le misure di sostegno al reddito previste per milioni di lavoratori e lavoratrici nell’attuale crisi (dalla CIG ordinaria e in deroga fino ai bonus per il lavoro frammentato e disperso) attualmente non si coordinano e non si riflettono, almeno con la stessa immediatezza, in un accesso agevolato o nell’esenzione dal costo dei servizi del welfare locale o in riduzioni degli obblighi fiscali o tributari (Tari, Irpef locale, trasporti locali).

L’Area 7 • *Politica locale dei redditi e delle entrate*

I dati confermano la diffusione dell’lsee (rilevato nel 64,3% degli accordi 2019) e ormai la sua generalizzazione per la compartecipazione ai costi del welfare, sia nei servizi sociali, educativi e assistenziali a domanda individuale sia nella determinazione di trasferimenti monetari e agevolazioni (contributi per l’affitto, per il trasporto pubblico, etc.). Peraltro l’lsee assume sempre più una valenza nazionale, anche per l’accesso e la modulazione delle misure sociali di soste-

gno nella fase di diffusione di Covid-19, si pensi al cosiddetto bonus vacanze previsto nel Decreto Rilancio. Una prima analisi conferma la necessità di una maggiore omogeneizzazione dell'utilizzo dell'Isee, quanto meno a livello di zona, distretto, ambito sociale territoriale se non mediante linee guida regionali attraverso gli orientamenti presenti negli accordi con l'Anci regionale; ciò al fine di evitare sperequazioni particolarmente critiche nella fase attuale che colpisce selettivamente e "asimmetricamente" territori e contesti sociali ed economici.

Tasse, tributi e tariffe costituiscono una delle colonne portanti (insieme alle politiche sociali e sanitarie) della negoziazione. Anche nel 2019 hanno rappresentato temi presenti in diversa misura ed estensione nell'85,9% degli accordi, con valori analoghi a quelli di tutto il decennio appena concluso, in un tempo pur contrassegnato da tanti interventi e cambiamenti: dal blocco e poi dallo sblocco della tassazione locale, ai cambiamenti della stessa (da Imu, Tasi alla Imposta unica comunale, dalla Tarsu alla Tari). L'Irpef comunale è stata talvolta utilizzata, mediante progressività, come strumento di perequazione. Un progressivo miglioramento delle finanze locali, almeno rispetto al quadro più fosco di metà decennio, ha consentito una maggiore diffusione di tali misure: agevolazioni ed esenzioni, progressività dell'Irpef locale, un più largo e generalizzato utilizzo dell'Isee, etc.

Al di là della rimodulazione fiscale, occorrerà innovare gli strumenti di sostegno ai cittadini colpiti dalla crisi, nel contesto di una generale verifica di quelli attualmente utilizzati. Un esempio di intervento – per quanto non tra i più diffusi, e certamente bisognoso di verifiche rispetto alla sua efficacia ed equità – è rappresentato dal cosiddetto Baratto amministrativo: si trova

citato in 145 tra accordi e verbali di contrattazione sociale tra 2015 e 2019, i quali hanno coinvolto 93 comuni dei quali oltre la metà in Lombardia, e i restanti suddivisi tra Toscana, Calabria, Marche, Piemonte, Emilia Romagna.

È chiaro che il contesto attuale, con il congelamento delle entrate proprie e la criticità dei trasferimenti nazionali agli enti locali, potrebbe portare a considerevoli difficoltà finanziarie delle amministrazioni pubbliche e quindi limitare una importante leva di politica fiscale anche a livello locale, in risposta alla crisi. Tale leva potrebbe essere sostenuta da una rinnovata azione di contrasto dell'evasione fiscale e tributaria locale (presente nel 54,2% degli accordi, in crescita nel 2019), per quanto permanga una netta disomogeneità territoriale della sua efficacia. Difatti, il capitolo dedicato negli accordi al "contrasto dell'evasione fiscale e tributaria" – per quanto assai diffuso – è spesso riportato in poche righe di dichiarazione di intenti condivisa e nell'espressione degli impegni della pubblica amministrazione. Più raramente l'accordo con il sindacato è anche la sede in cui rendicontare, per sommi capi, i risultati dell'azione di recupero fiscale. Ancora più raro che si illustrino le innovazioni organizzative adottate o necessarie per implementare una efficace azione di contrasto dell'evasione (coordinamento di settori, dipartimenti, raccordo con Agenzia delle entrate, enti e organi di controllo, etc.). Questa leva può essere perseguita nel contesto della crisi pandemica, anche vigenti i blocchi, rinvii o la cancellazione dei versamenti fiscali e tributari dovuti per il 2020, concentrandosi sull'affinamento e ammodernamento dei dispositivi e dei sistemi di contrasto dell'evasione in modo che questi siano attivi a pieno regime nella fase di ripartenza. Tale leva potrebbe soste-

nera misure di sostegno al reddito, facenti parte di un paniere complessivo che va dalle tariffe dei servizi a domanda individuale ad agevolazioni ed esenzioni per le tasse e tributi locali.

L'Area 8 • Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità

I temi dell'accoglienza hanno fatto breccia nella contrattazione sociale, insieme a una maggiore sensibilità delle amministrazioni locali negli anni più recenti. Rispetto alle strutture dell'accoglienza, specie nel sistema ex SPRAR (e ora ex SIPROIMI), gli accordi che trattano il tema raggiungono il 10,9% degli accordi, soprattutto segnalando l'adesione delle amministrazioni locali e la messa a disposizione di servizi e strutture. Le azioni più diffuse di integrazione, anche di piccola scala con il coinvolgimento del tessuto associativo, risultano in crescita ancora nel 2019 e raggiungono il 26,6% degli accordi. Tuttavia, la pandemia ha portato a mettere in nuova luce i bisogni di protezione – sanitaria, sociale, occupazionale – dei migranti inclusi nel sistema di accoglienza, nonché dei lavoratori che vi prestano servizio. Le linee guida del Ministero dell'interno, nelle settimane più acute della crisi, si sono limitate a predisporre le misure di sicurezza e contenimento del contagio e la limitazione dei movimenti degli ospiti. Resta il tema di garantire un maggiore accesso al sistema sanitario, ai servizi anagrafici, ai servizi per il lavoro – dai tirocini all'accesso al lavoro per richiedenti asilo e beneficiari di protezione internazionale –. Questo, oltre alla garanzia di accesso alle prestazioni sociali e ai contributi di emergenza, nient'affatto scon-

tata come dimostrano diversi casi riguardanti l'esclusione di categorie di migranti dai cd. Buoni spesa.

È evidente che il capitolo dedicato in molti accordi all'integrazione e all'accoglienza dei migranti deve poter uscire dalla settorialità a cui è spesso relegato. Mai come oggi l'esperienza concreta dei migranti sollecita quel lavoro di integrazione che la contrattazione sociale, nelle sue migliori espressioni, è capace di realizzare. Nell'accoglienza, l'esperienza di questi mesi ha mostrato quanto bisogni (e rischi) di natura sociale, sanitaria, occupazionale siano strettamente legati. Ad esempio, durante l'esperienza del lockdown e nelle successive riaperture si sono verificati diversi casi di contagio all'interno delle strutture di accoglienza. In particolare ciò si è realizzato all'interno di strutture di grandi dimensioni, soprattutto Cas (Centri di accoglienza straordinari). In questi luoghi diversi osservatori qualificati¹ hanno evidenziato – pur con i numeri limitati registrati in primavera, dunque prima della riapertura successiva alla fase di lockdown – dati dell'incidenza dell'epidemia tra i migranti analoghi a quelli della popolazione generale, ma una maggiore incidenza di "focolai" dovuta alle condizioni di affollamento. Questa dimensione dell'accoglienza è tra quelle per cui sono state sottolineate negli anni le maggiori criticità, anche sotto il profilo della gestione e delle procedure di attribuzione delle convenzioni. In un contesto segnato dalla pandemia di Covid-19, questi luoghi divengono sede di potenziali rischi sanitari, dovuti alla densità abitativa di migranti che, peraltro, in buona parte risultano attivi socialmente

¹ INMP (Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà), *Indagine nazionale covid-19 nelle strutture del sistema di accoglienza per migranti*, Roma, agosto 2020.

e anche sotto il profilo occupazionale, pur essendo in attesa dell'esito della domanda di protezione internazionale.

Va sottolineato come alcuni settori economici particolarmente colpiti dalla pandemia vedano una forte presenza di stranieri. I dati sono ancora opachi, ma presto sarà possibile affondare lo sguardo nell'aumento della disoccupazione in molti settori che vedono un'alta partecipazione occupazionale degli stranieri: edilizia, lavoro domestico, ristorazione e turismo, logistica e trasporti, etc. In tutti questi campi, le amministrazioni pubbliche e la negoziazione con il sindacato può intervenire in molti modi, valorizzando l'inclusività della contrattazione sociale stessa: nella formazione e sostegno al lavoro di cura, nel facilitare l'accesso a benefit, servizi e prestazioni (si pensi al lavoro del patronato o delle Leghe Spi sul territorio), nel contrasto della dispersione scolastica endemica in molte aree del Paese e che è sottoposta in questa fase a un forte stress.

Altro tema in crescita nella contrattazione sociale riferita all'Area 8 riguarda la tutela di donne, minori e anziani vittime di violenza (dal 8,5% al 15,9%, tra 2017 e 2019). In diversi accordi si riconosce e si sostiene la rete dei centri antiviolenza e si offrono strutture di accoglienza e servizi di tutela legale e orientamento; tutto ciò va valutato anche alla luce di quanto avvenuto nei mesi di lockdown, al fine di offrire una rimodulazione dei servizi e dei canali di accesso, per garantirne un'effettiva accessibilità a chi ne ha maggior bisogno. Anche in questo senso, il sostegno alle esperienze territoriali di accoglienza, rifugio, difesa legale ha bisogno di servizi complementari, specie di informazione e comunicazione che possano raggiungere e facilitare il contatto delle persone bisognose di sostegno. Emergono anche alcuni riferimenti agli anziani in quanto vit-

time di violenza, specie in relazione alla sicurezza urbana, alle truffe, alla criminalità locale e all'accessibilità al territorio.

L'Area 9 • Politiche abitative e del territorio

L'area 9 racchiude diversi temi legati alle politiche del territorio e a quelle abitative. Nel 2019 conferma la sua crescita, giungendo al 69,6% degli accordi. Le componenti maggiormente in aumento di quest'area attengono alle politiche ambientali, che nel contesto locale si caratterizzano anche per piccoli interventi di risanamento ambientale, risparmio energetico e idrico specie negli edifici pubblici, efficienza e sostenibilità ambientale, servizi per la mobilità. È un esempio della riflessione cruciale che deve precipitare negli accordi di contrattazione sociale rispetto al ruolo (e alle fonti finanziarie e alle risorse, nel contesto del piano di ripresa nazionale ed europeo) della negoziazione e partnership territoriali per sostenere l'economia locale.

Gli interventi per l'abitare si concentrano tradizionalmente sui fondi di sostegno all'affitto e sull'incremento marginale di interventi di nuova edilizia residenziale pubblica; assai più episodici gli interventi nel miglioramento delle condizioni degli immobili residenziali pubblici, mentre si conferma la crescita delle "piccole opere" di miglioramento del tessuto urbano (circa nel 30% degli accordi) e interventi per infrastrutture di maggior peso (viabilità, servizi accessori ad aree di insediamento abitativo, commerciale e produttivo).

Come è stato osservato anche nei Rapporti precedenti, questa tendenza a una maggiore capacità e varietà di investimento da parte delle amministrazioni locali è in parte correlata al miglioramento delle condizioni finanziarie e all'alleggerimento del Patto di stabilità interno. Questa leva di attivazione

economica non va sottovalutata tra le risorse da utilizzare nella nuova situazione di crisi, evitando che si inceppi a causa dell'incertezza finanziaria locale a seguito dell'emergenza Covid-19.

L'Area 10 • Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione

L'Area delle Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione è in crescita, presente nel 64% degli accordi 2019. Circa il 30% degli accordi si occupa di asili nido (in particolare intorno agli aspetti di regolazione delle rette), percentuali inferiori sono tradizionalmente associate alle scuole per l'infanzia, alla scuola primaria e secondaria. Tra gli interventi di merito, la prevalenza va a mense e trasporti (32,2%), e dal punto di vista qualitativo ai servizi di pre e post-scuola (14,4%) e all'integrazione scolastica (18,4%) degli allievi disabili, stranieri, e in generale dei minori bisognosi di assistenza scolastica. Va notato che tra i temi maggiormente sottonegoziati vi sono proprio quelli scolastici ed educativi. Con l'eccezione di alcune sperimentazioni – con protagonisti enti locali, Terzo settore e sindacato, per la promozione del diritto allo studio – l'offerta educativa è raramente toccata negli accordi (1,6%), in favore dei temi strutturali riguardanti l'edilizia scolastica (20,9%), spesso recependo puramente gli orientamenti delle amministrazioni all'investimento sul capitolo scuola, senza soffermarsi sugli aspetti qualitativi (riorganizzazione sostenibile degli spazi e degli edifici scolastici e, oggi, loro compatibilità con il distanziamento fisico). Diversi accordi nella fase di emergenza sanitaria hanno posto la questione, per il riavvio di un affiancamento domiciliare e a distanza durante i mesi di chiusura delle scuole, oltre a una regolazione della sicurezza dei servizi per l'infanzia.

La dispersione scolastica assume in questa fase dimensioni ancora più complesse che includono la demotivazione, lo scivolamento verso maggiori disegualianze nell'accesso, difficoltà nella fruizione dell'istruzione, il disorientamento verso le scelte di passaggio e maturazione del percorso scolastico. La contrattazione sociale sul tema si concretizzava fino al 2019 su progetti informativi/formativi di rafforzamento delle scelte nel passaggio tra i diversi cicli scolastici e in particolare al termine della scuola secondaria di secondo grado.

L'Area 11 • Politiche culturali, benessere e sicurezza

Si segnala negli anni recenti la crescita di tematiche, programmi e iniziative culturali negli accordi di contrattazione sociale. Al di là dell'effettiva negoziazione, o quantomeno della condivisione di tali iniziative, ciò risulta un segno di una maggiore apertura delle amministrazioni locali dopo una più lunga fase di restrizioni che avevano colpito soprattutto cultura, socialità, politiche giovanili e per l'infanzia. Difatti nel 2019 l'intera area raggiunge il 61,4% degli accordi (contro il 43,3% del 2017), con una crescita concentrata soprattutto sulle capillari iniziative di socializzazione (in circa il 45% degli accordi), in iniziative per la promozione del benessere specie di anziani e minori (circa il 13%) e in un 20% di accordi che trattano l'offerta e la programmazione culturale (comunque raddoppiato in percentuale rispetto ai primi anni del decennio, i più duri della crisi successiva al 2008).

Senza voler ipotecare gli sviluppi del confronto, nel prossimo futuro potrebbero essere proprio questi i settori di confronto negoziale più fragili e in difficoltà, sicuramente nel corso della crisi sanitaria ma anche nella successiva crisi economica e so-



ziale. Questa prospettiva rischia di far mancare un adeguato sostegno pubblico – peraltro particolarmente frammentato e ancorato al livello locale – a un campo di attività complementari ai settori più colpiti dalla crisi (quello turistico e ricettivo), oltre che compromettere la qualità della vita dei territori, con effetti a cascata anche sul benessere sociale più complessivo. Gli interventi nel campo culturale, al contrario, possono avere un risvolto anticiclico e di rafforzamento della tenuta sociale del territorio. Ad esempio attraverso il sostegno a esperienze di confine tra promozione culturale, azione educativa diffusa, interventi contro il disagio (animazione di territorio, sport di

base) che potrebbero tradursi in progetti capaci di valorizzare il tessuto culturale di base diffuso nei territori all'interno della programmazione del welfare locale. Va sottolineato come questi interventi, oltre a essere coerenti con l'approccio della contrattazione sociale territoriale, possano risultare un sostegno al settore della produzione culturale di base, alla rivitalizzazione degli spazi culturali "tradizionali" (cinema, teatri, biblioteche e centri culturali civici, etc.) in un'ottica integrata con i servizi educativi, di promozione e inclusione sociale, orientando la spesa e gli investimenti pubblici verso una cultura diffusa che promuove la resilienza dei territori.

La contrattazione sociale territoriale durante l'emergenza Covid-19



◆ RISORSE E LIMITI DELLA CONTRATTAZIONE DI FRONTE ALLA CRISI PANDEMICA

La contrattazione sociale territoriale è contraddistinta da un complesso reticolo di relazioni sindacali, le quali sono il riflesso di una governance altrettanto articolata riguardante i processi e i servizi che insistono sul territorio. La pandemia scoppiata nel febbraio 2020 ha certamente messo alla prova la tenuta di entrambe le dimensioni, sia nella fase di reazione immediata alla crisi sanitaria sia in quella, successiva, di adattamento e risposta nel medio termine. Resta il fatto che le relazioni tra gli attori della contrattazione sociale (amministrazioni ed enti pubblici a diversi livelli e organizzazioni sindacali confederali, pensionati e categorie dei lavoratori attivi) hanno rappresentato una risorsa nella reazione alla crisi, per quanto in forme e pratiche meno formalizzate di quanto sia avvenuto nel campo della contrattazione collettiva. Tuttavia le analogie possono essere d'aiuto per comprendere la cornice più ampia entro cui si è dispiegata l'attività di contrattazione sociale. Ad esempio, si è osservato¹ come il sistema delle relazioni industriali italiane sia stato tra i più tempestivi ed

efficaci, considerando quantomeno quelli dei paesi membri Ue, nel determinare interventi per la tutela dei lavoratori e la prevenzione e il contrasto della Covid-19 nei luoghi di lavoro. Efficace in particolare è stata la filiera di accordi che discendendo dai Protocolli condivisi tra parti sociali e Governo nazionale ha delineato le linee guida per accordi via via più specifici, a partire da quelli settoriali e intersettoriali fino agli accordi territoriali e aziendali. Nel campo della contrattazione sociale non vi è un sistema così organizzato né un'analogia formalizzazione del rapporto tra i livelli della contrattazione. Tali livelli semmai sono dipendenti da due dimensioni fondamentali: una orizzontale, data dalle differenze dei sistemi di welfare territoriale adottati dalle diverse Regioni, in base al dettato costituzionale e ai modelli che si sono imposti a partire dai primi anni duemila; la seconda dimensione, all'interno di ciascuna regione, è verticale e fa riferimento alla relazione funzionale – non necessariamente gerarchica – che vi è tra i livelli regionale, sovra/intercomunale e, infine, quello circoscritto alle singole amministrazioni comunali. In questo caso, e al di là delle specifiche soluzioni proposte che proviamo a restituire nelle pagine che seguono, l'invito è quello di con-

¹ B. De Sario, D. Di Nunzio, S. Leonardi, *Azione sindacale e contrattazione collettiva per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro al tempo del Covid-19*, Working Paper Fdv, n.1, 2020.

siderare come in alcuni contesti la risposta della contrattazione sociale sia stata favorita proprio da una buona integrazione funzionale tra i differenti livelli. Gli strumenti per tale integrazione possono essere diversi, e vanno da uno spiccato dinamismo dell'associazionismo comunale – con una profonda integrazione dei servizi sul territorio –, alla capacità di regia delle amministrazioni regionali specie nei campi della sanità e del lavoro, fino a iniziative comunali che valorizzino la sussidiarietà degli interventi e siano capaci di attivare gli attori organizzati del territorio (oltre alle parti sociali, anche il Terzo settore).

L'analisi che segue si basa su oltre settanta documenti (principalmente accordi, ma anche verbali, piattaforme, note delle segreterie confederali e comunicati stampa) prodotti nel corso della crisi sanitaria fino a oggi². Non si tratta di un campione rappresentativo; peraltro non rispecchia con precisione la distribuzione territoriale della contrattazione sociale rilevata negli anni più recenti. Tuttavia esso consente di anticipare alcune riflessioni che saranno affinate e verificate nel Rapporto del 2021, ma che già oggi vengono messe a disposizione delle strutture sindacali nel corso dell'attuale stagione di confronto con le istituzioni e di attivismo nei territori.

Le analisi svolte dall'Ocs nei Rapporti degli anni passati hanno enfatizzato a più riprese l'esigenza di stabilire una chiara filiera negoziale, articolata per prerogative istituzionali, modalità organizzative e attivazione di adeguati ambiti di rappresentanza. Vi si evidenziava peraltro la diversità di queste configurazioni – dal profilo peculiare nei territori – a cui si aggiunge il diverso approccio delle culture politiche e soprattutto tecnico-am-

ministrative degli attori pubblici. Questi temi vanno certamente considerati sullo sfondo della risposta sindacale e istituzionale alla pandemia. Ciò non significa che la contrattazione sociale non abbia contribuito alla tenuta sociale dei territori; piuttosto essa ha potuto contare e ha utilizzato le risorse che la caratterizzano, anche riscontrandone limiti strutturali e consolidati nel tempo.

Un ruolo cruciale è stato rappresentato dal livello d'interlocuzione con le amministrazioni regionali, chiamate specialmente nella prima fase della pandemia ad azioni celeri su diversi piani: dall'implementazione delle misure nazionali (ammortizzatori sociali in deroga e interventi sui servizi alla persona in base ai decreti d'emergenza varati tra marzo e aprile). Tutto questo si è concretizzato talvolta in accordi formali, specie laddove questi erano previsti dal processo decisionale (ammortizzatori sociali), mentre in altri campi, quale quello sanitario, l'attivazione delle relazioni sindacali si è concentrata, in una prima fase, soprattutto su confronti più agili e cabine di regia.

Anche nei livelli territoriali inferiori – inter e sovracomunale e comunale – l'attività sindacale non si è limitata al confronto finalizzato alla redazione di un accordo, ma ha agito utilizzando tutti gli strumenti disponibili all'azione e alla rappresentanza sindacale: attraverso lettere aperte, denunce pubbliche, riunioni e assemblee online, comunicati stampa, richieste di incontro, ma anche autonome iniziative di informazione, solidarietà e presa in carico dei bisogni delle fasce sociali minacciate dalla pandemia – in particolare gli anziani –.

Oltre a ciò vi sono diversi accordi e verbali

² Gli accordi analizzati provengono soprattutto dalla rassegna periodica realizzata dalla Cgil nazionale e coordinata da Maria Guidotti, insieme a documenti raccolti dallo Spi nazionale e altri inviati direttamente dalle strutture regionali in occasione della stesura del Rapporto.

che testimoniano un'attività di relazione più profonda e formalizzata, realizzati nel periodo che va da marzo 2020 fino a ottobre 2020. Prima di affrontarli da vicino, analizzandone i contenuti e mettendoli in relazione con le differenti fasi che ha attraversato finora la pandemia, occorre considerare una chiave trasversale attraverso cui guardare agli accordi: l'integrazione dei livelli stessi della contrattazione sociale. È indubbio che diverse misure hanno trovato un ambito elettivo in quello di maggiore prossimità, quale è il livello comunale; si pensi a quelle di alleggerimento fiscale o di accesso agevolato ai servizi. A un livello superiore, la risposta alla diffusione della Covid-19 ha coinciso con la messa alla prova di un'azione territoriale più ampia. In questo senso l'attività svolta a livello di Unioni di comuni, conferenze dei sindaci, distretti sociali e sanitari rappresenta la dimensione complementare della – tanto auspicata nel dibattito pubblico – territorializzazione della risposta sanitaria. Laddove era più avanzata l'integrazione sociale e sanitaria ciò risulta particolarmente evidente. La recente recrudescenza della pandemia testimonia peraltro l'esigenza di un dispositivo di pronta risposta diffuso e capillare, il quale non può che basarsi su un sistema territoriale integrato e reattivo. In questo senso, il contrasto della pandemia di Covid-19 spinge con chiarezza verso una *territorializzazione congiunta delle politiche sociali e delle pratiche di negoziazione sociale*.

◆ LE FASI DELLA PANDEMIA E L'AZIONE SINDACALE: TRA NEGOZIAZIONE E ATTIVISMO SOCIALE

Le pagine che seguono restituiscono la sintesi delle misure presenti in alcune decine di accordi – e non solo – realizzati a partire

dal marzo 2020. Anche se le fasi di sviluppo della pandemia non necessariamente coincidono con i tempi del confronto negoziale, in buona misura lo sfondo della crisi consente di periodizzare le misure secondo priorità del contesto (sociali, sanitarie, occupazionali) e le prassi negoziali secondo le modalità della risposta e delle relazioni tra gli attori. In estrema sintesi, la contrattazione sociale in risposta alla crisi può essere schematizzata secondo tre fasi:

- **Azione d'emergenza e "di trincea"**: orientata a dare voce ai bisogni immediati (anche con azioni dirette da parte del sindacato e delle sue strutture associative e di servizio). È la fase in cui la reazione delle organizzazioni sindacali è stata sostanzialmente priva, specie nei primi passi all'interno dell'emergenza, di una prassi di confronto con le istituzioni. Tuttavia alcuni provvedimenti nazionali contenuti nei Decreti di primavera hanno sollecitato un'implementazione equa ed efficace a livello locale (dalle modalità di chiusura dei servizi alla persona in presenza ai cosiddetti buoni spesa) e richiamato gli attori a un confronto. Senza contare che molte attività sindacali (e attivismo, in senso stretto) non si ritrovano in accordi formalizzati ma negli appelli pubblici, negli interventi di solidarietà, mutuo aiuto, sostegno portato ai cittadini più colpiti dalla pandemia sotto l'aspetto sanitario, sociale ed economico, anche attraverso le reti associative locali e la capacità di *social organizing*.

- **Contrattazione di orientamento delle misure definite nel corso della primavera 2020 e riattivazione del sistema dei servizi**: una contrattazione quindi basata sulle prassi di relazione e confronto congiunto con le istituzioni oltreché sulla formalizzazione di protocolli. In qualche misura questa

fase si è basata sulla valorizzazione della fiducia tra le parti e delle competenze degli attori coinvolti, dando prova delle capacità di riattivazione di relazioni sindacali basate sulla reiterazione del confronto più che su un modello di relazioni industriali paragonabile a quello della contrattazione collettiva. In questa fase le differenze e le disparità territoriali sono risultate particolarmente evidenti, nel bene e nel male.

• **Contrattazione di assestamento, resilienza e innovazione:** rispetto sia alle *policy* sia alle modalità organizzative stesse e ai modelli di relazione. In sostanza, nella fase di “riapertura” fino alla recrudescenza attuale si può osservare come le tematiche e le sollecitazioni introdotte da Covid-19, e interpretate nella prassi di negoziazione sociale, agiscono e trasformano le relazioni sindacali, i contenuti e la forma degli accordi, tentando un loro consolidamento.

◆ IL LOCKDOWN DI PRIMAVERA

La chiusura dei servizi sociali, socio-educativi e socio-sanitari

Il Decreto Cura Italia (DI 18/2020) è stato tra le prime misure ad avere un impatto notevole sui servizi di welfare dell'intero territorio nazionale, dopo la chiusura delle scuole a partire dal 5 marzo. Di conseguenza, a livello regionale e territoriale si sono realizzati accordi tra parti sociali e istituzioni per l'applicazione degli articoli 47 e 48 del decreto. Nel Lazio³ un accordo siglato da Regione, Anci Lazio, parti sociali e Terzo settore considera

che “i servizi educativi e scolastici e le attività socio-assistenziali e socio-sanitarie per persone con disabilità sono stati sospesi, ma si prevede la possibilità di rimodulare i servizi, attraverso la coprogettazione tra committenti ed enti gestori. Saranno quindi concordate attività alternative per l'erogazione delle prestazioni in forma domiciliare, a distanza o nelle strutture ora chiuse, evitando aggregazione e rispondendo quanto più possibile alle richieste di sostegno degli utenti, nel rispetto delle direttive sanitarie”. Questo è un esempio di accordi che vedono la partecipazione dei livelli confederali e di categoria dei sindacati, oltre che delle istituzioni e delle parti datoriali. In diversi testi si ritrova la necessità di garantire formazione adeguata nella fase di riprogettazione e riprogrammazione, enfasi sulla sorveglianza sanitaria e sull'applicazione dei protocolli di prevenzione aziendali (in raccordo con l'altro asse dell'azione sindacale a livello nazionale: quello che discende dai Protocolli condivisi nazionali del 14 marzo e del 24 aprile). Inoltre ci si sofferma anche sulla condizione economica dei lavoratori e pertanto sul sostegno delle cooperative sociali e in genere degli enti gestori a seguito della sospensione delle rette dei servizi.

Vi sono aspetti correlati alla chiusura dei servizi che riguardano le condizioni effettive per l'accesso a modalità sostitutive, in particolare riguardanti le scuole con l'introduzione della didattica a distanza. Le piattaforme sindacali da subito hanno posto la questione, nell'interlocuzione con le Regioni per “l'individuazione, in raccordo con gli istituti scolastici e gli insegnanti, di

³ Protocollo d'Intesa tra Regione Lazio, Anci-Lazio, Forum Terzo Settore Lazio, Legacoop Lazio, Confcooperative Lazio, Agci Lazio, Cnca, Cgil, Fp Cgil Roma Lazio, Spi Cgil Roma Lazio, Usr Cisl Lazio, Cisl Fp Lazio, Fnp Cisl Lazio, Uil Roma Lazio, Uil Fpl Lazio, Uilp Lazio su servizi educativi, sociali e socio-sanitari in attuazione dell'articolo 48 del decreto-legge 17 marzo 2020, n.18 (cd. Decreto “Cura Italia”), aprile 2020.

tutte le famiglie che non riescono a fornire ai propri figli strumenti informatici quali tablet, computer, connessioni internet, dotandole del necessario, utilizzando gli specifici fondi stanziati”⁴.

La reazione alla prima onda della crisi sociale

Già nei giorni successivi alla decretazione del lockdown su tutto il territorio nazionale, diverse segreterie unitarie di Cgil Cisl Uil hanno evidenziato gli interventi sociali da affiancare alle misure sanitarie di contenimento della pandemia. Cgil Cisl Uil di Torino, in una lettera rivolta ai sindaci dell’area metropolitana, sollecitavano misure di blocco di tasse e tariffe locali per le fasce di popolazione più colpite, insieme a misure complementari a quelle di ordine nazionale, come la cassa integrazione in deroga per le imprese ferme a causa del blocco delle attività: “è opportuno che queste misure vengano consolidate sul versante locale anche individuando forme di solidarietà che prevedano per le imprese del territorio l’impegno, anche supportato dalla sospensione dei tributi, a sospendere ipotesi di licenziamento per ragioni economiche”⁵. La stessa urgenza si ritrova nei documenti prodotti in altri territori, tradotta in sollecitazioni dai contenuti variegati ma in sintonia nel richiedere provvedimenti per lavoratori e imprese. Il 27 marzo, in questo modo si rivolgono al sindaco di Reggio Emilia le segreterie confederali del territorio: “ritenendo che tali misure, pur non esaustive, possano comunque fornire qualche strumento in più alle Amministrazioni Locali per affrontare le nuove – e presumibilmente con-

sistenti – difficoltà economiche che investiranno anche il nostro territorio [si richiede il] blocco del pagamento delle rate relativamente alla quota in conto capitale dei mutui; possibilità di utilizzare la quota libera dell’avanzo di amministrazione e fino al 100% delle concessioni edilizie per finanziare spesa corrente connessa all’emergenza in corso; innalzamento dal 10% al 20% del costo complessivo della quota di anticipazione finanziaria che si può richiedere per ciascun intervento finanziato attraverso i Patti per lo sviluppo”⁶.

Dagli ammortizzatori sociali al sostegno al reddito

Rispetto all’attuazione della cassa integrazione in deroga con causale Covid-19, le Regioni e le parti sociali in ogni territorio hanno stabilito specifici accordi. Occasionalmente a livello locale le richieste sindacali hanno sollecitato misure complementari (mobilitando la leva fiscale), a condizione di una tenuta dei livelli occupazionali delle aziende. A Ravenna le segreterie confederali della città, dopo un accordo siglato ai primi di maggio, ne illustrano i contenuti alla cittadinanza e commentano: “l’accordo prevede la possibilità di un anticipo di una quota alle famiglie in difficoltà, a causa del ritardo nell’erogazione degli ammortizzatori sociali e delle altre misure previste dal Decreto Cura Italia [...] Come per i buoni spesa, siamo di fronte ad un intervento di natura emergenziale, che vuole dare ossigeno immediato a chi, pur a fronte di accordi sindacali per l’accesso agli ammortizzatori, si trova ancora senza nessuna entrata [...] l’accordo si colloca nell’ambito di un più ampio impegno

⁴ Cgil Cisl Uil Torino, *Comunicato stampa. Cgil Cisl Uil scrivono ai comuni dell’area metropolitana*, 7 aprile 2020.

⁵ Cgil Cisl Uil Torino, cit.

⁶ Cgil Cisl Uil Reggio Emilia, *Lettera al Sindaco e all’Assessore al bilancio di Reggio Emilia*, 27 marzo 2020.

condiviso con il Comune di Ravenna per monitorare congiuntamente gli effetti sociali dell'epidemia e predisporre un piano di welfare articolato e concordato che consenta di affrontare le nuove povertà, che si stanno generando a partire da queste settimane e che, prevedibilmente, avranno uno sviluppo temporale di lungo periodo, con la necessità di adottare strumenti straordinari che richiederanno ingenti risorse”⁷.

I “Buoni spesa”

Il sostegno ai cittadini più colpiti dal lockdown ha trovato un primo riscontro nella misura nazionale dei cosiddetti Buoni spesa, definiti dal Governo nazionale attraverso l'anticipazione del Fondo di solidarietà comunale alla fine di marzo⁸. In diversi contesti le organizzazioni sindacali hanno rilevato la necessità di comprendere tra i soggetti beneficiari degli aiuti alimentari non solo i residenti, ma anche coloro che hanno il domicilio nel comune in questione. In molti casi si trattava di persone e famiglie di stranieri residenti, oppure persone in stato di bisogno che non avevano la possibilità di rientrare nei territori ove hanno la residenza, bloccati dalle misure di contenimento contro Covid-19. Si evidenziava peraltro che ciò avrebbe potuto comportare discriminazioni sulla base della nazionalità, così come è avvenuto nel comune di Ferrara e in altri comuni italiani⁹.

Compaiono anche accordi di livello territoriale (Unione di comuni Valli del Reno, Lavinio e Samoggia¹⁰) che promuovono l'uniformità dei criteri di attribuzione dei con-

tributi, specie in rapporto al possesso di risorse economiche proprie o a benefici derivanti da una precedente presa in carico dei richiedenti da parte dei servizi sociali, oltre a legare le possibilità di spesa del contribuente al tessuto degli esercizi commerciali e produttori di prossimità. A seconda dei territori interessati, viene sottolineato che tali azioni sono state perseguite anche in sinergia con le organizzazioni di volontariato e del terzo settore.

Le misure fiscali

Un tema presente diffusamente nelle richieste rivolte alle amministrazioni locali è stato quello riguardante la tassazione e le tariffe: Tari, Imu, Tari, Tasi e altri tributi locali, nonché il pagamento delle rette dei servizi per l'infanzia, la disabilità, la non autosufficienza, le mense scolastiche o altri servizi a domanda individuale e delle multiservizi a domanda individuale. Nella prima fase questi confronti scontano la comprensibile confusione riguardo alle misure di livello nazionale, appena decretate o in via di definizione. Naturalmente nei documenti e negli accordi si pone il problema delle risorse finanziarie dei comuni: al di là del temporaneo rinvio delle scadenze di pagamento, risultano scarsi gli interventi di revisione ed esenzione riguardanti le tariffe. Si propone semmai l'eventuale rimodulazione dei tributi locali compensando i comuni anche attraverso anticipazioni; ad esempio in un accordo tra Anci Marche e Cgil Cisl Uil i firmatari si impegnano ad “attivarsi attraverso le rispettive Organizzazioni nazionali per intervenire

⁷ Cgil Cisl Uil Ravenna, *Cgil, Cisl e Uil: giusto l'intervento del Comune di Ravenna a sostegno delle famiglie in crisi di liquidità*, comunicato stampa, 8 maggio 2020.

⁸ Vd. Dpcm del 28 marzo 2020, *Criteri di formazione e di riparto del Fondo di solidarietà comunale 2020*.

⁹ Segreterie provinciali Cgil Cisl Uil Ferrara, *Comunicato stampa*, 3 aprile 2020.

¹⁰ Cgil Cisl Uil Bologna, *Comunicato stampa. Coronavirus: 597.000 euro in buoni spesa per chi è in difficoltà*, 3 aprile 2020.

presso il Governo al fine di favorire la sospensione e l'eventuale rimodulazione dei tributi locali compensando i Comuni anche attraverso anticipazioni da parte della Cassa depositi e prestiti¹¹.

◆ LA CONTRATTAZIONE NELLA "RIAPERTURA"

Riprogrammazione e riprogettazione dei servizi

Sulla scia dell'applicazione degli articoli 47 e 48 del Decreto Cura Italia, il lento e progressivo alleggerimento della pressione sanitaria ha consentito di approfondire mediante protocolli specifici il rientro al lavoro del personale educativo ed assistenziale in diversi ambiti, tra cui quello socio-sanitario e socio-educativo. Tali protocolli affrontano – seppure con accenti e approfondimenti differenti – il complesso rapporto tra diritti e bisogni degli utenti, da una parte, e quelli dei lavoratori dall'altra, al fine di raggiungere un punto di equilibrio fra sicurezza dei lavoratori coinvolti e le legittime richieste delle famiglie. Tra i punti ricorrenti¹² vi sono di frequente la modifica del Progetto educativo individualizzato (PEI) prima dell'attivazione dell'intervento a domicilio da parte di un educatore; la possibilità di valutare luoghi alternativi al domicilio del disabile, qualora questo non garantisca le necessarie condizioni di sicurezza; attività in presenza previste solo per gli interventi indifferibili che non possono essere gestiti a distanza; triage e

checklist informativa sulle condizioni di salute del nucleo familiare prima dell'accesso, a tutela della salute dei lavoratori e delle lavoratrici nella fase 2 della pandemia Covid19; obbligo per la cooperativa che gestisce il servizio di costituire il comitato sicurezza in azienda, con il coinvolgimento delle rappresentanze sindacali; i familiari e i minori assistiti dovranno dotarsi dei necessari dispositivi di protezione, garantire l'igienizzazione degli ambienti utilizzati per gli interventi domiciliari, segnalare obbligatoriamente e tempestivamente la presenza di febbre o altri sintomi influenzali.

Analoghi interventi sono oggetto di accordi e soprattutto richieste da parte delle OO.SS., a proposito di diversi ambiti dei servizi territoriali alla persona, in particolare di quelli socio-assistenziali e socio-sanitari. Ad esempio Cgil Cisl Uil del Lazio hanno lavorato con la Regione Lazio alla definizione di un Piano regionale territoriale di attuazione dell'articolo 8 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 Aprile 2020¹³. Si prevedono diversi temi di attenzione: il rispetto di rigorosi protocolli di prevenzione e contrasto del contagio nei luoghi di lavoro/assistenza; la definizione dei ruoli delle istituzioni, degli enti gestori e delle organizzazioni sindacali confederali e di categoria specie per gli aspetti riguardanti l'organizzazione del lavoro e per azioni di monitoraggio e verifica. Sul piano della cornice normativa di riferimento, si assume la natura specifica dei servizi alla persona: servizi rivolti a cittadini con bisogni riconosciuti sul piano sociale e

¹¹ Protocollo tra Anci Marche e Cgil Cisl Uil Marche, 24 aprile 2020.

¹² Vd. ad esempio Protocollo di sicurezza sottoscritto dalla CGIL di Bologna, unitamente alle categorie FP e FLC con la Città Metropolitana, per lo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica nel periodo dell'emergenza sanitaria, 3 maggio 2020.

¹³ Piano regionale territoriale di attuazione dell'articolo 8 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 Aprile 2020 per la riattivazione delle attività socio-assistenziali erogate all'interno o da parte di centri diurni e strutture semiresidenziali per persone con disabilità, allegato a Dgr n. 243 del 8 maggio 2020.

normativo, e insieme “vere e proprie realtà organizzative equiparabili in via analogica ad attività imprenditoriali per la loro capacità di effondere efficacia produttiva del servizio erogato” e quindi vi si applicano specifici protocolli derivanti per “assimilazione” da quello nazionale del settore sanitario e dal Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro (14 marzo e 24 aprile).

Riapertura e integrazione territoriale

Alcuni accordi di livello superiore, specie con Anci regionali, si sono soffermati sulla promozione di criteri omogenei di applicazione e insieme verifica e monitoraggio degli interventi, nella fase appena successiva a quella dell'emergenza più acuta. Ad esempio, si richiede ai comuni “l'adozione di regolamenti omogenei per l'accesso ai cosiddetti Buoni spesa e un monitoraggio della loro diffusione, oltre che promuovere l'adozione di regolamenti comunali per l'accesso ai servizi a domanda individuale e per l'integrazione delle rette dei servizi residenziali e semi-residenziali, utilizzando l'Isee lineare e attualizzato”¹⁴. In altri documenti si enfatizza l'obiettivo di una più solida territorializzazione del welfare locale, in particolare: riorientamento del welfare di territorio verso i servizi di prossimità e la prevenzione; riaffermazione della centralità dei distretti e potenziamento dei presidi territoriali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, superamento dei ritardi nell'istituzione delle Case della salute, riorganizzazione e implementazione dei servizi socio-assistenziali

per anziani¹⁵. Più in generale, il coinvolgimento di Anci e altre strutture associative delle autonomie locali viene considerato importante per attivare una efficace cinghia di trasmissione di linee guida omogenee nella contrattazione con i comuni, così come è stato in altre fasi della contrattazione sociale, ad esempio rispetto all'applicazione dell'Isee, delle misure anticrisi e quelle di contrasto della povertà.

Le residenze per anziani e non autosufficienti

Sul versante più drammatico della scorsa primavera, quello delle residenze per anziani e persone non autosufficienti, sono stati molteplici gli incontri, le lettere aperte, le sollecitazioni a un confronto con le amministrazioni pubbliche da parte dei sindacati. Ciò ha condotto anche ad accordi riguardanti sistemi di monitoraggio e verifica dello stato delle strutture socio-assistenziali, insieme alla richiesta di nuovi piani di sanità pubblica e di prevenzione nel territorio. Ad esempio nel trevigiano un accordo con l'azienda sanitaria locale e la conferenza dei sindaci del territorio ha disposto la creazione di un Osservatorio provinciale sulle strutture residenziali per anziani¹⁶. A Reggio Emilia, l'accordo sottoscritto dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria e le organizzazioni sindacali Cgil Cisl e Uil confederali, i sindacati dei pensionati e di categoria ha previsto un insieme di misure generali per garantire sicurezza, prevenzione, prestazioni adeguate e percorsi integrati con l'assistenza domiciliare e territoriale: “1) garantire l'attivazione di comportamen-

¹⁴ Protocollo tra Anci Marche e Cgil Cisl Uil Marche, cit.

¹⁵ Verbale d'incontro tra Cgil Cisl e Uil e Anci e Upi dell'Emilia Romagna, 6 luglio 2020.

¹⁶ Protocollo d'intesa “emergenza Covid-19”. Osservatorio provinciale sulle strutture residenziali per anziani, 28 aprile 2020.

ti corretti e l'utilizzo di strumenti adeguati per prevenire/bloccare il diffondersi del contagio; 2) garantire a tutti i casi sospetti di accedere al tampone e averne il referto in tempi rapidi; 3) assicurare agli anziani ospiti delle CRA lo stesso livello di assistenza sanitaria di quelli assistiti al domicilio e/o ricoverati presso strutture ospedaliere, in termini di accesso ai farmaci, utilizzo di adeguati presidi medici (ad es. l'ossigeno) ed eventuale utilizzo di terapie palliative con eventuale ricovero presso strutture COVID qualora se ne ravvisasse la necessità; 4) garantire percorsi di dimissioni protette in linea con le disposizioni regionali; 5) attività di una unità di intervento multi professionale a supporto delle CRA"¹⁷.

Le esigenze di controllo, organizzazione, prevenzione e cura presenti nelle strutture residenziali per anziani e non autosufficienti sono poste accanto alla necessità di qualificare e rafforzare l'offerta pubblica, anche dal punto di vista quantitativo, per giungere a una copertura effettiva dei bisogni del territorio. Le proposte del sindacato si sono confrontate necessariamente con la matrice di fondo dei diversi sistemi di welfare regionale, ma partendo dal presupposto di valorizzare e rafforzare l'offerta di servizi pubblici. Ad esempio nel Lazio i sindacati confederali e di categoria richiedevano di "realizzare nuove RSA totalmente pubbliche; piano straordinario d'investimenti sull'assistenza domiciliare; nuove regole tutela del capitale umano per migliorare l'assistenza (anche contro il dumping contrattuale e per monitoraggio delle Rsa private); la nuova partecipazione degli utenti e dei

lavoratori (organismi "di garanzia e qualità" a livello aziendale, audit sulla qualità del servizio, assemblee e incontri con utenti e famiglie)"; accanto a ciò "l'investimento nell'assistenza domiciliare di territorio e di comunità, ad esempio con l'assunzione di infermieri di famiglia/comunità"¹⁸. Il percorso di confronto con l'amministrazione regionale ha quindi condotto a un accordo, siglato a settembre 2020, basato su una strategia di "apertura di Rsa pubbliche per riequilibrare il rapporto attuale tra pubblico e privato accreditato". L'accordo prevede: "l'attivazione di un cronoprogramma per 1.000 nuovi posti residenziali e semiresidenziali nelle 10 Asl del Lazio; la sospensione di nuovi accreditamenti di soggetti privati, escluso strutture per emergenza Covid-19, ai fini di un adeguato riequilibrio del rapporto pubblico/privato; l'apertura tavolo su nuovi modelli Rsa; la progettazione di un nuovo sistema in ottica di forte integrazione socio-sanitaria; l'utilizzo proprietà pubbliche; la riforma normativa regionale sulle case di riposo d'intesa con l'assessorato regionale Politiche sociali e Anci; l'utilizzo di appartamenti in co-housing sociale assicurando l'assistenza domiciliare integrata; l'impiego esclusivo di personale dipendente dalla Asl; inserimento delle Rsa in una rete di aziende sanitarie con dirigente medico dipendente dalla Asl; definizione di fabbisogno organico specifico"¹⁹.

I servizi sanitari e ospedalieri

Il ruolo dei servizi sanitari e in essi della rete ospedaliera sono stati oggetto di confronto nel corso della primavera e dell'estate, per

¹⁷ *Le Linee di indirizzo in materia di contrasto al contagio Covid nelle Case residenza per anziani non autosufficienti*, 11 giugno 2020.

¹⁸ *Cgil Cisl Uil Lazio, Nuove Rsa pubbliche. Investimenti straordinari sull'assistenza*, 15 luglio 2020.

¹⁹ *Accordo tra Regione Lazio e le parti sociali Cgil Cisl e Uil e le rispettive categorie dei pensionati, della funzione pubblica e dei medici. Nuove Rsa pubbliche. Investimenti straordinari sull'assistenza*, 30 settembre 2020.

quanto non in modo omogeneo nel Paese. Attraverso l'interlocuzione con le Regioni e con i distretti sanitari, questo sarà di certo un tema centrale ancora a lungo, peraltro oggetto di una negoziazione permanente e continua che solo episodicamente lascia traccia in accordi, mentre si concentra sul confronto congiunto. Ne dà traccia il Verbale d'incontro per la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera tra Cgil Cisl Uil e Regione Emilia Romagna²⁰. L'incontro ha affrontato, in particolare, i temi riguardanti la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera ad alta intensità di cura e delle terapie intensive, più specificamente: a) il progressivo raggiungimento dello standard di 0,14 posti di terapia intensiva ogni mille abitanti; b) la riconversione e riqualificazione di posti letto esistenti con la necessaria e adeguata dotazione impiantistica per le terapie semi-intensive; c) la definizione di piani territoriali per quanto riguarda l'organizzazione e la dotazione di posti di area medica.

La pluralità dell'"agenda Covid-19": la casa e il diritto all'abitare

La "ripartenza" della tarda primavera, parallela al riflusso parziale del contagio, ha posto la necessità di intervenire su una molteplicità di campi e interventi sociali, alla luce dei bisogni più urgenti emersi a seguito della pandemia. Questo naturalmente è possibile farlo, in determinate circostanze e condizioni, anche al di là dell'emergenza e in ottica innovativa. Ad esempio nella dimensione del diritto all'abitare, alcuni accordi hanno previsto di "incentivare la tra-

sformazione dei contratti di affitto da canone libero a canone concordato, sostenere la riduzione degli affitti per chi ha già un contratto a canone concordato prevedendo anche forme di sostegno per gli operatori dell'ospitalità extra alberghiera che vogliono affittare, in via transitoria, a studenti universitari, lavoratori in mobilità geografica e operatori sanitari"²¹. Una spinta analoga è giunta dalle piattaforme e linee guida sindacali: a livello nazionale le segreterie nazionali di Cgil e Sunia hanno inviato ai presidenti delle Regioni, dell'Anci e di Federcasa un documento contenente le proposte per "fronteggiare il grave disagio abitativo presente nel Paese e i crescenti rischi di sfratto per morosità incolpevole accentuati dalle conseguenze economiche prodotte dalla crisi sanitaria, che ha avuto forti ripercussioni sulle condizioni reddituali delle famiglie. Il documento nasce dalla condivisione di contenuti prioritari che Cgil e Sunia intendono sottolineare nell'attuale fase di formulazione degli emendamenti, discussione e decisione parlamentare per la conversione in legge del dl 34/2020 e in vista dei prossimi adempimenti attuativi di competenza rispettivamente di Parlamento, Governo, Regioni e Comuni. Con la necessità di fronteggiare un disagio abitativo moltiplicato nelle sue dinamiche e dimensioni dagli effetti economici e sociali dalla crisi, Cgil e Sunia sollecitano, nel documento, la revisione di risorse, priorità e modalità attuative del 'Programma per la qualità dell'abitare' introdotto dalla legge di bilancio 2020. Questo soprattutto in un

²⁰ *Verbale di incontro in merito al piano regionale di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera del SSR della Regione Emilia Romagna di cui all'art. 2 del Decreto legge 19 maggio 2020 n. 34, 22 luglio 2020.*

²¹ *Protocollo d'intesa tra il comune di Bologna, l'Università di Bologna, Fondazione per l'innovazione urbana, Associazioni rappresentative degli inquilini e della proprietà edilizia per il sostegno del mercato della locazione residenziale agevolata, nell'ambito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, 13 maggio 2020.*

contesto di sostanziale assenza di una strategia che, per invertire una consolidata e pericolosa tendenza, non può che puntare su un forte rilancio dell'edilizia residenziale pubblica”²².

◆ LA “CONVIVENZA” CON LA COVID-19 E I CAMBIAMENTI DELLA CONTRATTAZIONE SOCIALE

Le relazioni sindacali

L'emergenza sanitaria, diventata crisi sociale, è qui per restare a lungo. Nuove relazioni sindacali risultano necessarie per affrontare in termini durevoli il confronto in una fase di crisi dai tratti indeterminati. Come in passato, anche in questa stagione ritroviamo nuovi accordi sulle relazioni tra istituzioni e organizzazioni sindacali, con l'obiettivo di stabilire il campo dei temi e delle prassi condivise per un confronto proficuo. In alcuni accordi l'“agenda Covid” rientra tra i punti indicati in particolare per gli aspetti più legati all'emergenza sanitaria (prevenzione, stato dei servizi, attenzione ai soggetti più fragili, etc.), e risulta necessario il raccordo con gli altri temi che possono essere declinati e orientati verso il contrasto della crisi in senso più generale: attraverso la rivitalizzazione delle attività economiche, la creazione di misure di sostegno dei lavoratori colpiti dalla crisi e per il contrasto dell'impoverimento, misure fiscali e di compartecipazione ai costi del welfare agevolate²³.

La spinta verso la territorializzazione

Trasversalmente ai diversi contesti territoriali, e a differenti livelli, appaiono visioni di nuova governance del welfare territoriale. Le parole chiave sono quelle della territorialità, dell'integrazione sociale e sanitaria, di interventi proattivi, della connessione tra campi sociali, economici e culturali delle policy territoriali. Ad esempio l'accordo tra i comuni dell'Appennino bolognese e le organizzazioni sindacali intende attivare interventi per “creare le condizioni di contesto per lo svolgimento, nelle migliori condizioni, del compito educativo di istruzione e formazione, promuovere interventi volti a rimuovere gli ostacoli di ordine economico, sociale e culturale che si frappongono al pieno godimento del diritto allo studio, promuovere la programmazione, attuazione e valutazione degli interventi per il sostegno degli studenti delle scuole di ogni ordine e grado, favorire l'integrazione fra le politiche scolastiche e le politiche sociali”²⁴.

Tuttavia tali interventi sono concentrati prevalentemente in determinate aree del Paese, e al di là della determinazione politica e della condivisione sociale che fondano questi approcci, un elemento dirimente si ritrova nei profili e nelle “tradizioni” di politica sociale consolidate negli anni, oltre che nell'aggiornamento degli strumenti già operativi, come nel caso dei Programmi attuativi 2020 dei piani di zona per la salute e il benessere sociale 2018/2020 in Emilia Romagna. Ad esempio un accordo siglato nel distretto dell'Appennino bolognese prende spunto

²² Le proposte di Cgil e Sunia per affrontare l'aggravarsi della condizione abitativa e i gravi rischi di sfratti per morosità, 3 giugno 2020.

²³ Protocollo di relazioni sindacali tra Cgil Cisl e Uil e il comune di Viterbo, 29 maggio 2020.

²⁴ Accordo di collaborazione tra l'Istituzione servizi sociali educativi e culturali dei comuni dell'Appennino bolognese e le istituzioni scolastiche del Distretto dell'Appennino bolognese ai fini dell'attuazione del Progetto per il contrasto del divario digitale nell'accesso alle opportunità educative e formative per garantire la continuità didattica a seguito delle misure per il contenimento del contagio Covid-19, luglio 2020.

dall'iniziativa della Regione Emilia Romagna che ha sollecitato l'integrazione delle schede attuative del PSSR regionale di cui alla Dgr 1423/2017 con una ulteriore scheda denominata *Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economica e sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid 19*. A questo proposito, il documento indica che "la programmazione distrettuale dovrà promuovere una risposta organica che permetta di dare un aiuto anche a chi è rimasto escluso dalle diverse misure attivate a livello nazionale e in generale alle situazioni rese ancora più precarie dall'emergenza. I tre obiettivi generali sono: a) lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà attraverso gli strumenti previsti dalla legislazione nazionale e regionale, b) orientamento a sostenere l'ambito distrettuale quale nodo strategico dell'integrazione sociale e sanitaria, c) individuazione di strumenti nuovi di prossimità e di integrazione sociale e sanitaria, sviluppo delle case della salute e/o dei modelli integrati e multidisciplinari di intervento"²⁵.

L'autonomia dell'agenda sindacale

Non è ancora possibile rintracciare cambiamenti evidenti nell'impostazione delle piattaforme e linee guida sindacali, alla luce del nuovo contesto. Tuttavia alcuni caratteri si sono già evidenziati: la richiesta di interventi d'emergenza riguardanti i temi di maggiore criticità sociale e sanitaria, specie nella prima fase della pandemia; piattaforme su temi specifici (casa, strutture residenziali, misure fiscali e di sostegno al reddito) specie nella seconda fase di "riapertura". Probabilmente già la stagione di confronto sui bilanci 2021

– nei modi e nella misura in cui riuscirà a realizzarsi – avrà la possibilità di definire l'integrazione delle tradizionali agende sindacali con linee guida di interventi "in tempo di Covid-19". Un primo esempio è qui rappresentato dalla piattaforma *Le Marche di domani*, presentata da Cgil Cisl Uil in occasione delle elezioni amministrative tenute a settembre 2020. Nella sezione del documento intitolata *Sanità e politiche sociali* si afferma che è "necessario non soltanto riqualificare la rete ospedaliera, ma soprattutto investire nella prevenzione (anche valorizzando le esperienze promosse da Spi Cgil Fnp Cisl Uilp Uil) e nei servizi territoriali. Va completata la realizzazione di una rete diffusa e qualificata di strutture sanitarie e sociosanitarie di prossimità, a partire dagli Ospedali di comunità e dalle Case della salute"; e inoltre "l'emergenza pandemica ha fatto comprendere che il futuro della tutela della salute passa dal territorio e dagli investimenti volti a rafforzarne i servizi, superando la frammentarietà e ricomponendo gli interventi e le responsabilità dei diversi soggetti coinvolti: medici medicina generale, medici di continuità assistenziale, servizio infermieristico (con particolare riguardo agli Infermieri di comunità a sostegno dei pazienti e dei loro caregivers), assistenti sociali, ecc. [...] Sono necessarie politiche sociali sempre più integrate con le politiche della salute, dell'istruzione, della formazione, del lavoro, dello sviluppo, della casa"²⁶. Un'altra elaborazione programmatica è stata realizzata dalla Cgil Calabria²⁷, e dà il segno della necessità di agire con linee guida organiche anche nelle regioni contraddi-

²⁵ Programma Attuativo 2020 Piano di zona per la salute e il benessere sociale 2018/2020 Distretto dell'Appennino bolognese, 27 luglio 2020.

²⁶ *Le Marche di domani. Le proposte di Cgil Cisl Uil Marche: lavoro, sostenibilità sociale e ambientale, coesione e sviluppo*, settembre 2020.

²⁷ *Un Piano per il Lavoro e lo Sviluppo per la Calabria*, luglio 2020

stinte da storiche difficoltà economiche e sociali oltre che, in questa fase, da lacune nella risposta alla crisi sanitaria. Accanto ai temi più strettamente legati a occupazione e sviluppo, il documento chiama a un'azione di revisione del Sistema sanitario regionale, con un superamento del commissariamento (deresponsabilizzante per le istituzioni) e una nuova spinta partecipativa: "mettere mano all'elaborazione di un innovativo Piano Regionale Sociosanitario, frutto di una discussione partecipata tra la Regione, le forze politiche e sociali, i Sindaci, le Associazioni professionali degli operatori e del volontariato". Sul piano del welfare territoriale, si sollecita l'impegno della Regione per l'attuazione della riforma appena varata, pur con i ritardi e le disfunzioni endemiche che caratterizzano il territorio e nel contesto del dualismo italiano del welfare: "occorre mettere mani alla redazione di un nuovo Piano Sociale Regionale, che aggiorni e superi quello del triennio 2007-2009 al quale è tutt'ora ferma la programmazione [...] Nello stesso tempo bisogna operare per rendere pienamente operativa la cosiddetta 'Riforma del Welfare' approvata con DGR n. 503/2019 che trasferisce - dopo circa venti anni - ai comuni e ai loro ambiti territoriali le funzioni in materia di politiche sociali, così come previsto dalla legge quadro nazionale 328/2000".

La contrattazione (multilivello) sui bilanci

La contrattazione sui bilanci è sicuramente una prassi che ha dovuto rallentare in misura significativa, specie durante le settimane più acute della crisi sanitaria. In diverse aree del Paese è comunque ripartita, con una diversa intensità e diffusione territoriale. Peraltro decisivo appare il coordinamento del confronto sui bilanci ai diversi livelli (regionale, intercomunale e comunale) in modo che ai

livelli inferiori si possa contare su indirizzi univoci e una programmazione fondata su risorse effettive. In estrema sintesi:

- in alcuni contesti si è giunti a confronti sui bilanci regionali, specialmente per l'allocatione di risorse e la definizione di interventi nei campi cruciali della sanità e del lavoro;
- a livello intermedio il confronto con gli spazi dell'associazionismo comunale e del welfare territoriale può qualificare un'"agenda Covid" fondata sull'integrazione sociale e sanitaria, sull'uniformità di misure di sollievo fiscale per l'accesso a servizi e prestazioni, sull'adeguamento e l'innovazione (digitalizzazione) della pubblica amministrazione;
- a livello comunale è possibile definire misure di prossimità e implementare quanto definito a livello superiore o intercomunale per garantire l'uniformità degli interventi.

Il confronto sui bilanci a livello regionale

L'inizio dell'estate ha offerto l'occasione per verificare e riorientare i bilanci di alcune regioni, al fine di sostenere lo sforzo per la riapertura sociale e produttiva seguita al lockdown. In Emilia Romagna un accordo con le organizzazioni sindacali ha stabilito le principali linee guida degli interventi correttivi, basandosi su verificate modalità di relazione: "Il verbale consolida una prassi positiva di confronto preventivo sui bilanci di previsione, sugli assestamenti di bilancio oltre ai principali strumenti di programmazione della Regione. Nonostante le difficoltà alla predisposizione delle linee di indirizzo del progetto di legge di assestamento, a causa degli effetti della crisi dovuta al Covid-19 che ha inciso profondamente sulle entrate degli Enti locali compreso le Regioni, la Regione ha predisposto un assestamento di bilancio che prevede di coprire le minori entrate sia con trasferimenti da parte dello Stato sia con ri-

orse proprie della Regione, ma anche linee di sviluppo sia negli investimenti che sulla parte corrente²⁸. I principali punti della manovra di assestamento sono: politiche sociali e sostegno al trasporto pubblico, sostegno alle imprese, con particolare attenzione al turismo, digitalizzazione della pubblica amministrazione, sostegno alle famiglie e piccole imprese, sostegno agli investimenti degli enti locali, investimenti nel campo della ricerca, dell'ambiente e della difesa del suolo. Le parti hanno condiviso l'importanza di un adeguato utilizzo delle risorse europee, sia per quanto riguarda l'eventuale riprogrammazione consentita dal Dl 34/2020 sia per quanto riguarda la nuova tornata di programmazione europea 2021-2027, oltre ai fondi straordinari del Recovery Plan. Inoltre si è condivisa la necessità di "investire sui servizi per la non autosufficienza e per la popolazione anziana particolarmente colpita dalla pandemia e sulla protezione del lavoro duramente colpito dagli effetti della crisi derivante dal Covid-19". In merito al tema degli investimenti infrastrutturali programmati e alla possibile definizione di strumenti di semplificazione "le OO.SS. hanno ribadito la necessità che la Regione si impegni per definire specifici tavoli di confronto con le OO.SS. confederali e di categoria a carattere preventivo riguardanti gli strumenti a salvaguardia della legalità, diritti e sicurezza dei lavoratori, clausole sociali, appalti e subappalti". Tutti i temi e le materie discusse dovranno trovare la naturale sede di trattazione nell'ambito del Patto per il Lavoro²⁹.

Il confronto sui bilanci a livello comunale

Tra le urgenze più significative messe in rilievo nelle dichiarazioni di premessa degli accordi, specie quelli siglati nella primavera 2020 durante la timida uscita dall'emergenza sanitaria più acuta, vi sono certamente i timori per la crisi economica e per la tenuta stessa del tessuto civile. A partire dal mese di maggio nei contesti territoriali si è osservata la prima risacca sociale causata dalla pandemia: ritardi del sistema di protezione sociale e d'emergenza di livello nazionale (Cig in deroga, Reddito d'emergenza), calo del reddito disponibile e inattività forzata, mancati rinnovi dei contratti temporanei. Ovviamente è l'istituzione di prossimità, quella comunale, che ha percepito in modo palpabile l'impatto della crisi. In reazione a questo, alcuni ambiti locali hanno adottato misure che richiamano i "fondi" e gli strumenti "anticrisi" definiti nei primi anni del decennio passato.

Gli accordi di livello comunale che si sono confrontati con gli effetti di Covid-19 sulla società locale generalmente concentrano gli interventi sul campo fiscale e sul rafforzamento dei servizi e delle prestazioni sociali, anche se in genere questo è demandato alle strutture del welfare territoriale. Ad esempio, il comune di Torre Pellice in torinese ha siglato a giugno un accordo³⁰ con Cgil Cisl Uil confederali, dei pensionati e funzione pubblica che può essere sintetizzato in due punti, anzitutto le politiche fiscali: "le parti hanno convenuto la necessità di destinare risorse al fine di arginare, per quanto possibile, i fenomeni di impoverimento presenti sul territorio

²⁸ Verbale di incontro sulle linee di assestamento di Bilancio Regione Emilia Romagna per l'anno 2020 tra Regione Emilia Romagna e le organizzazioni sindacali Cgil Cisl Uil, 18 giugno 2020.

²⁹ Intesa strategica tra Regione Emilia Romagna e parti sociali: *Patto per il lavoro. Un nuovo sviluppo per una nuova coesione sociale*, luglio 2015. Attualmente è in discussione un rinnovo dell'intesa, alla luce della "riparanza": *Patto per il lavoro e per il clima*, presentato alle parti sociali in agosto.

³⁰ *Accordo tra il Comune di Torre Pellice e le OO.SS. confederali, dei pensionati, della funzione pubblica Cgil Cisl Uil*, 12 maggio 2020.

e ulteriormente aggravati dall'emergenza Covid-19, l'amministrazione ha incrementato i fondi statali del 20% per i Buoni Alimentari. In materia di politiche fiscali – Irpef – si assume l'esenzione dal carico fiscale per la fascia di reddito inferiore a 7.500 euro annui; come per quanto riguarda la Tari viene applicata una esenzione in rapporto alla dichiarazione Isee e in relazione alla locazione abitativa". Il secondo nucleo di interventi si concentra sull'investimento in diritti sociali: "si tratta di uno stanziamento di risorse che riguarda le politiche abitative (con un volume di risorse da destinare alle situazioni di maggiori difficoltà pari a 12.000 euro) e prevede per le politiche sociali una maggiore integrazione delle attività socio-assistenziali di competenza dei comuni con quelle degli enti gestori [...] L'emergenza sanitaria ha messo in luce la necessità sempre più evidente di rafforzare i presidi sul territorio e favorire una maggiore collaborazione tra attività assistenziali e attività sanitarie. Una scelta che indica anche una direzione strategica per garantire un diffuso diritto alla salute".

Naturalmente la capacità di poter intervenire a livello di prossimità dipende dalle risorse a disposizione. Al di là dei trasferimenti e dei meccanismi perequativi di fonte nazionale (Fondo di solidarietà comunale, etc.), le condizioni finanziarie di ciascun comune potranno fare la differenza, ad esempio consentendo o meno di attingere agli avanzi di bilancio sia per alleggerimenti fiscali a beneficio di cittadini e attività economiche sia per integrare gli investimenti pubblici locali. Il comune di Zola Predosa³¹, nel bolognese, è certamente collocato in un contesto dotato di basi di par-

tenza favorevoli, in continuità con una tradizione di strette relazioni sindacali. Su questa premessa, i riflessi dell'emergenza Covid-19 sono affrontati nelle linee condivise di indirizzo dell'aggiustamento di bilancio: rispetto alle conseguenze di natura sociale ed economica che l'emergenza sanitaria ha determinato il comune prevede l'impiego di risorse di parte corrente e attraverso l'avanzo di amministrazione (fondi non vincolati), anche effettuando nuovi investimenti (attività economiche, associazionismo, scuola) e confermando gli accordi di indirizzo sui bilancio 2020-2022. Rispetto alla manovra di riduzione della Tari per le utenze non domestiche, l'amministrazione effettuerà controlli mirati e puntuali sulle dichiarazioni dei richiedenti e riconoscendo i relativi abbattimenti unicamente ai soggetti che non abbiano effettuato licenziamenti di personale.

Per quanto ancora assai limitati, gli accordi di livello comunale realizzati intorno agli indirizzi di bilancio enfatizzano soprattutto i temi della sanità territoriale, del sostegno alle fragilità sociali, dello sviluppo e del lavoro. In alcuni casi si tratta di interventi propri, che ovviamente necessitano di risorse adeguate; in altri casi si tratta di dichiarazioni condivise che rimandano a competenze – e quindi servizi e prestazioni – di livello quantomeno intercomunale/distrettuale. Ciononostante tali orientamenti di policy ugualmente risultano importanti, specie per la costruzione di un consenso che andrà tradotto in scelte e iniziative adeguate nei livelli di governance superiori. Nel milanese si contano alcuni accordi di questo genere: nel comune di Pregnana Milanese³² il protocollo

³¹ Verbale d'incontro di Cgil Cisl Uil e Spi Fnp e Uilp e il Comune di Zola Predosa riguardante l'assestamento di bilancio, 29 luglio 2020.

³² Protocollo post Covid per l'analisi e la ripartenza dei territori tra Cgil Cisl Uil e Spi Fnp e Uilp Milano con il Comune di Pregnana Milanese, 9 settembre 2020.

“post-Covid” individua diverse priorità condivise, a partire dalla riorganizzazione della sanità territoriale e dall’integrazione con i servizi sociali e socio-sanitari. Inoltre si prevede, per quanto di competenza del comune, un aumento degli stanziamenti nel settore sociale e socio-educativo, e più in generale un ruolo cruciale degli investimenti pubblici per il rilancio del territorio e la creazione di buona occupazione (in particolare nell’edilizia scolastica, per la digitalizzazione, per la riqualificazione energetica e per la creazione di “mobilità dolce”).

Il ruolo dei network locali: il Terzo settore

Al di là delle prerogative istituzionali e delle competenze formali sugli interventi, è stato osservato come soprattutto nella prima fase dell’emergenza sanitaria in molti territori vi sia stato un ruolo importante dell’associazionismo e del volontariato per alleviare la condizione di molti cittadini colpiti dall’infezione o comunque segnati socialmente ed economicamente dal lockdown. Questa risorsa va canalizzata e coordinata con le iniziative pubbliche e con i tavoli della negoziazione sociale; si tratta di una necessità già evidenziata dall’analisi degli accordi degli anni passati, in un regime per così dire “ordinario” della contrattazione stessa, ma che oggi - per tutto il tempo che sarà necessario - assume un carattere vitale per la tenuta dei territori, specie alla luce della recrudescenza dell’epidemia. È pertanto utile che il coordinamento e l’integrazione del Terzo settore siano definiti soprattutto nel campo delle prestazioni sociali e socio-sanitarie di supporto (dai trasporti sociali ai pasti a domicilio), valorizzando anche i tanti interventi di

cura informale, mutuo aiuto, sostegno di prossimità per evitare l’isolamento. La capillarità delle azioni solidali realizzate da associazioni e gruppi di volontari può essere rafforzata dal raccordo con le istituzioni, come è stato illustrato peraltro nella prima parte del Rapporto. Particolarmente in questa fase alcuni comuni agiscono in tal senso o quantomeno pongono implicitamente il tema del coordinamento. In questa direzione il comune di Escolca³³ (Sud Sardegna) in un accordo con i sindacati dei pensionati si impegna per realizzare programmi di screening e invecchiamento attivo, anche con il concorso del tessuto associativo e del volontariato.

Gli spazi per l’innovazione e la negoziazione su temi specifici

La fase di riflusso primaverile della pandemia ha consentito anche richieste sindacali e interventi orientati alla prevenzione e, più ampiamente, alla costruzione di strumenti di resilienza nell’ipotesi di una ripresa dalla crisi sanitaria. A San Giorgio a Cremano (Napoli) le organizzazioni sindacali dei pensionati hanno richiesto un confronto con l’amministrazione comunale per sviluppare percorsi di ascolto e sostegno psicologico, percorsi di *mindfulness* e tecniche di respirazione, l’organizzazione di attività formative per contrastare il digital divide, l’istituzione di uno sportello informativo e la creazione dell’anagrafe delle persone non autosufficienti, l’istituzione della figura del garante per gli anziani³⁴.

In questa stagione lo sforzo a cui sono chiamate istituzioni e parti sociali sarà notevole, come sono certamente senza precedenti i compiti di revisione del sistema dei servizi sociali e sanitari, della pubblica amministra-

³³ Protocollo di intesa tra Spi Fnp Uilp Cagliari e comune di Escolca, 24 settembre 2020.

³⁴ Proposte operative a favore over 65 in periodo post-confinamento, lettera di Spi Fnp Uilp e Auser al comune di San Giorgio a Cremano, 27 aprile 2020.

zione e la resilienza delle attività economiche. Tuttavia proprio questo compito non va trascurato e può rappresentare un investimento sul futuro, come sul tema specifico della digitalizzazione che peraltro si è rilevata fondamentale – e decisiva, anche e soprattutto per le lacune riscontrate – nel campo dell’istruzione, del lavoro a distanza, della gestione epidemiologica della crisi, dell’organizzazione dei servizi sociali e sanitari, e altro ancora. A questo proposito durante l’estate Cgil Cisl Uil di Napoli hanno siglato un accordo³⁵ con il comune di Napoli proprio rispetto allo sviluppo della digitalizzazione della pubblica amministrazione, da condurre di pari passo con il riconoscimento dei “diritti digitali” dei cittadini. L’accordo individua, fra l’altro, le seguenti priorità: promozione dei principi della sovranità digitale, convocazione di una conferenza dei servizi con l’obiettivo di pianificare la rete digitale, sviluppo delle banche dati pubbliche nella logica degli open data per sostenere e qualificare la partecipazione dei cittadini ai processi politici, promozione e valorizzazione di tutte quelle azioni che definiscano la sovranità dei dati dei cittadini di Napoli, attualmente detenuti dalle piattaforme digitali private e ne affermino il carattere di bene pubblico.

Tra contrattazione sociale territoriale e contrattazione collettiva

L’agenda Covid-19 della contrattazione sociale risulta assai articolata per la vastità dei temi che ha affrontato finora e per i livelli territoriali e i luoghi di confronto che ha attivato. Questa complessità si confronta anche con differenti capacità d’intervento, che rimandano alla tradizione di relazioni sin-

dacali e quindi alla penetrazione e alla consistenza della contrattazione sociale nei territori. La revisione dell’impianto della sanità e dei servizi di natura sociale verso la territorializzazione richiede, come osservato, un livello di relazioni sindacali elevato e competenze adeguate. Gli effetti sociali ed economici della pandemia nei territori richiedono con urgenza la connessione di campi di policy che ancora stentano a trovare un dispositivo e pratiche effettive di integrazione (su questo punto i Rapporti Ocs degli anni passati hanno evidenziato ripetutamente la questione).

Un campo, tra i tanti, è quello che avvicina le prerogative della contrattazione collettiva, specie di secondo livello aziendale o territoriale, e la contrattazione sociale. I temi specifici possono essere differenti, ma alcuni di essi sono suggeriti dagli accordi analizzati in questo frangente di 2020. Da una parte il tema degli appalti, e in particolare di ciò che comporta la pandemia per una loro equa regolazione sotto il profilo dei diritti contrattuali dei lavoratori, ma anche rispetto al rigore nel controllo di legalità e nel sostegno a comportamenti socialmente responsabili da parte delle imprese, quanto mai decisivi in questa fase di crisi e nel contesto di una pandemia perdurante. Nel territorio romagnolo è stato siglato in settembre un accordo con impegni condivisi tra la Prefettura e Cgil Cisl Uil confederali e di categoria (Filcams Fisascat Uiltucs) proprio sui temi della legalità³⁶. In premessa si afferma che la “legalità è un valore culturale fondante di una società civile e imprescindibile se vogliamo che l’economia turistica del territorio continui a svilupparsi. Si tratta di un

³⁵ Protocollo sul governo delle trasformazioni digitali tra comune di Napoli e Cgil Cisl Uil, 24 luglio 2020.

³⁶ Cgil Cisl Uil Romagna e Filcams Fisascat Uiltucs Romagna, *Comunicato stampa. Il lavoro entra da protagonista nel Protocollo per la Legalità*, 8 settembre 2020.

settore che, considerando l'indotto, fa registrare un Pil ben superiore al 40% e che potrebbe raggiungere livelli di qualità superiori a quelli attuali soprattutto per quanto riguarda il lavoro e di conseguenza alla qualità dell'impresa. Riteniamo quindi necessario aprire una fase di confronto per raggiungere un patto sociale e una contrattazione territoriale con le associazioni e gli enti locali per sostenere un nuovo modello di turismo che sia punto di riferimento internazionale e attrattivo di investimenti 'sani' che garantiscano qualità del lavoro e qualità dell'offerta turistica. Per quanto riguarda il momento attuale vogliamo rimarcare l'importanza dei controlli affinché gli incentivi introdotti a causa del Covid, che auspichiamo vengano al più presto sostituiti da risorse e finanziamenti su progetti di più ampio respiro, vengano erogati alle imprese con le carte davvero in regola”.

Un altro aspetto attiene al nesso tra welfare territoriale pubblico e welfare integrativo (specie di natura aziendale). Le poche esperienze in cui si è tentato di coordinare le due dimensioni, al fine di garantire benefici e prestazioni socialmente di qualità ai lavoratori e allo stesso tempo sostenere il sistema dei servizi pubblici del territorio, si stanno interrogando su come i servizi territoriali possano offrire un contributo specifico ai bisogni dei lavoratori, specie nel campo della prevenzione e del contrasto della diffusione della Covid-19. Le esperienze che si muovono in questa direzione sono certa-

mente ancora rare, e ovviamente concentrate tra le strutture sindacali che negli anni più recenti hanno consolidato un percorso di attivazione delle parti datoriali, delle amministrazioni pubbliche e degli enti del welfare territoriale. Nel territorio dell'Alto Milanese, già contesto di accordi sul coinvolgimento dei servizi pubblici negli schemi di welfare aziendale, è stato siglato un accordo sulla prevenzione del rischio Covid-19 nei luoghi di lavoro³⁷, per certi versi analogo a molti altri siglati a livello territoriale in Italia. In questo caso, il punto da evidenziare risiede nel richiamo a un “confronto con l'ASST, le Aziende sociali del Legnanese e del Castanese con cui si sono sottoscritti gli accordi di integrazione del welfare integrativo contrattuale con quello pubblico e con il piano di Zona per sviluppare servizi da offrire a lavoratori ed aziende utili ad affrontare la fase economica e sociale determinata da questa crisi epidemiologica”.

Oltre a questa dimensione, sarebbe cruciale anche uno sviluppo convergente che proceda dall'altro polo, quello della contrattazione aziendale, ad esempio valorizzando sempre più quelle pratiche di prevenzione, riduzione degli infortuni, vigilanza sanitaria, organizzazione del lavoro e degli orari che possano rendere più resilienti l'attività economica e il lavoro, anche valorizzando tutto questo tra gli obiettivi da raggiungere per un ambiente contrattuale e di lavoro rinnovato, a partire da (ma non limitandosi ai) criteri per conseguire il Premio di risultato.

³⁷ Protocollo territoriale per la gestione dell'emergenza Covid19 tra Confindustria Alto Milanese e Cgil Cisl Uil, 31 agosto 2020.

Nell'emergenza e oltre

Valutazioni, proposte e pratica sindacale nella prima stagione della pandemia



La realizzazione dell'Undicesimo Rapporto Ocs attinge al contributo diretto fornito dalle strutture regionali (Cgil e Spi), le quali oltre a realizzare l'attività negoziale presentata in queste pagine hanno redatto una scheda di rilevazione da cui abbiamo attinto per restituire informazioni, analisi e proposte riguardanti la contrattazione sociale in questa fase di crisi. Questo paragrafo utilizza proprio una sezione della scheda, dedicata alla valutazione dei temi trattati nella negoziazione, ma anche alla descrizione delle pratiche realizzate e all'analisi dei bisogni. Le schede si soffermano sia sullo stato delle cose nei rispettivi territori sia sulle proposte del sindacato già formulate nel confronto con le istituzioni, o presenti in linee guida, piattaforme, bozze e comunicazioni pubbliche.

◆ PRATICHE E ORGANIZZAZIONE DELLA CONTRATTAZIONE SOCIALE

In alcuni contesti, durante le diverse fasi della pandemia il confronto con le Regioni è stato gomito a gomito, di sostanziale concertazione degli interventi. Più in generale, tuttavia, il rapporto con le istituzioni regionali è oscillato tra "disintermediazione" e coinvolgimento, anche con differenze di fase all'interno delle singole regioni. Lo strumento del con-

fronto è stato quello dei tavoli (online) e delle cabine di regia sui diversi temi dell'emergenza. L'impossibilità di riunioni faccia a faccia, le sedi sindacali non utilizzabili e le limitazioni fisiche al confronto hanno richiesto un cambiamento repentino attraverso gli strumenti tecnologici e di comunicazione.

Questo nuovo metodo di lavoro non solo richiede da parte nostra una maggiore competenza nell'utilizzo delle tecnologie, ma sta condizionando anche i metodi di negoziazione (tempo dedicato al confronto, rapporto tra le persone). Siamo in una fase nuova che ci vede impegnati a definire nuovi metodi di lavoro tutti da sperimentare.

Le valutazioni sugli strumenti tecnologici a supporto del confronto non sono univoche. Si evidenzia la possibilità di coinvolgere con essi più soggetti soprattutto a livello territoriale (sindaci, aziende sanitarie, etc.) e in alcuni contesti anche una maggiore partecipazione delle categorie, per certi versi già familiarizzate con l'utilizzo di chat e forum online specie a livello di coordinamenti territoriali e dei delegati.

Sul territorio e con le amministrazioni locali le prassi negoziali sono state le più diverse: per mezzo di accordi formali, interlocuzione continua o interventi autonomi; talvolta anche il sistema dei servizi (Cafe patronato) è stato coinvolto per l'accesso dei cittadini alle

misure di sostegno. Dal punto di vista dell'agenda sindacale, soprattutto nella prima fase della crisi è stato adottato il criterio dell'urgenza nella selezione delle priorità, anche adottando modalità di azione differenziate.

Con l'avvento della pandemia abbiamo organizzato un incontro con i nostri responsabili territoriali della negoziazione sociale. Abbiamo fornito indicazioni per la definizione dei confronti con gli enti locali. Al centro delle nuove linee guida abbiamo inserito una serie di temi che abbiamo chiamato "welfare di emergenza". Il lavoro di ricostruzione e invio delle piattaforme è stato fatto da tutti i territori unitariamente e con la partecipazione delle confederazioni.

Il lavoro, più che concentrarsi sulla stesura di piattaforme generali, almeno nella prima fase, ha avuto una dinamica del tipo "just-in-time", affrontando di volta in volta le tematiche più urgenti (dalla gestione dei buoni spesa e il supporto ai soggetti più fragili, alla riprogrammazione degli interventi, alla organizzazione dei centri estivi per i minori etc.).

Nelle aree in cui il presidio della contrattazione sociale è da sempre più capillare, è stato possibile integrare le misure nazionali o regionali fino al livello di prossimità.

Con la ripresa della negoziazione dopo il lockdown in molti accordi si sono definiti servizi aggiuntivi come ad esempio: incremento distribuzione pasti a domicilio, servizio di trasporto gratuito, monitoraggio a distanza delle famiglie più fragili, protocolli a tutela dei minori in occasione di ricovero dei genitori, sostegno psicologico a distanza per adolescenti, famiglie e docenti, incremento dei buoni spesa previsti dai dispositivi nazionali. Sono state definite a livello territoriale anche commissioni per il monitoraggio delle condizioni delle persone ospite all'interno delle Rsa.

◆ LA RIPROGRAMMAZIONE E RIPROGETTAZIONE DEI SERVIZI E IL RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

L'analisi degli accordi svolta nei paragrafi precedenti deve tener conto anche dei "vuoti di contrattazione", cioè gli ambiti nei quali la riprogrammazione e riprogettazione dei servizi è stata assai carente: lacunosa adozione di protocolli di sicurezza, scarsa disponibilità di dpi in molte aree territoriali e ambiti di servizio, limiti strutturali dei servizi domiciliari di supporto a seguito della chiusura delle prestazioni in presenza. A tutto ciò si è aggiunta la scarsa interlocuzione con le istituzioni regionali.

In generale il diffondersi dell'emergenza da Coronavirus ha determinato una contrazione dei servizi e una acutizzazione delle criticità, specie delle condizioni di marginalità più estrema [...] In molti territori, con l'approvazione del Decreto Cura Italia, i servizi sono stati sospesi mantenendo, tutt'al più, una modalità di assistenza da remoto. Ciò si è verificato per la stragrande maggioranza dei servizi, tranne in casi specifici, come per l'assistenza di soggetti in condizioni gravi e gravissime a cui è stata mantenuta l'assistenza domiciliare.

Anche laddove l'attività legislativa e amministrativa regionale si è dimostrata tempestiva nel recepire le indicazioni dei decreti nazionali, gli effetti sui servizi e sugli utenti sono stati significativi:

Le famiglie hanno sofferto la chiusura delle Strutture semiresidenziali/Centri diurni accompagnata da un sistema di Assistenza Domiciliare non all'altezza.

Ha contato quindi una buona attivazione della filiera negoziale, con accordi di livello

regionale che hanno sostenuto il confronto anche a livello inferiore; ma ciò che ha fatto la differenza è stata l'azione degli attori proprio a livello territoriale (distretti sociali e sanitari, aziende sanitarie, consorzi dei servizi, etc.) soprattutto laddove il sistema di relazioni sindacali aveva una base solida.

Rispetto alla riprogrammazione e riprogettazione dei servizi vi è stato un confronto costante e partecipato sia livello regionale che territoriale. Non ci sono state le condizioni per arrivare alla condivisione di un accordo a quattro (Regione, committenti, enti gestori privati e organizzazioni sindacali) sull'art. 48, ma a livello territoriale si sono raggiunte intese sulla riprogrammazione e riprogettazione dei servizi educativi. Nel socio-sanitario i centri diurni per anziani e disabili sono rimasti chiusi per tutta la fase del lockdown e parte della fase due. Per i disabili si è introdotta la didattica a distanza per qualche ora al giorno e in alcune situazioni seppur limitate, durante la fase due, è ripartita l'attività in presenza uno a uno.

La regia regionale, e un sottostante sistema di responsabilità e capacità tecniche del welfare territoriale, hanno rappresentato quindi una variabile dagli effetti determinanti nel garantire servizi minimi durante il lockdown e una ripartenza non eccessivamente dilazionata nel tempo. Peraltro è difficile rendere la varietà degli interventi territoriali, poiché questi rientrano raramente in accordi veri e propri e in attività negoziale formalizzata:

Una ricerca dell'Anci regionale attesta una certa vivacità dei territori e censisce 111 enti locali che si sono attivati, sia singolarmente che in Unione o attraverso gli Ambiti territoriali dei Piani di zona, proponendo servizi e attività che intrecciavano l'utilizzo di personale pubblico con quello

del volontariato singolo o associato: sportelli telefonici, consegna pasti e farmaci, gestione dei buoni spesa nazionali, alcuni interventi di assistenza educativa, anche con formule originali.

Sullo sfondo appaiono le scelte politiche e la conformazione dei sistemi sanitari regionali maturata nel corso del tempo. Il ruolo degli attori assume tratti ambivalenti: il drenaggio di risorse verso il privato e la dequalificazione dell'offerta pubblica si presentano contestualmente in regioni che vantano (o vantavano) "eccellenze" nel campo sanitario.

La specializzazione di determinati ospedali e centri di cura, oltre a godere di risorse pubbliche rimborsate per le prestazioni erogate ai cittadini – i quali vi accedevano in virtù della "libertà di scelta" – seguivano in realtà una logica di centralizzazione utile a favorire economie di scala. Questo ha inoltre creato un vuoto di investimenti sulla sanità territoriale e sul presidio del principio di cura della salute che l'esperienza della pandemia ha dimostrato essere la strategia vincente, o per lo meno quella indirizzata al contenimento e alla riduzione del danno.

Il nodo di maggiore criticità risiede nelle strutture residenziali per anziani e non autosufficienti private/accreditate. Nella fase di emergenza, ma anche successivamente, la qualità delle prestazioni e soprattutto la carente gestione della prevenzione e del contrasto di Covid-19 hanno comportato esiti drammatici. Peraltro la conseguente incertezza della situazione economica e gestionale delle strutture ha richiesto l'intervento delle Regioni, laddove sono state recuperate le risorse necessarie. In generale la crisi ha messo in luce la fragilità di quei sistemi regionali che avevano costruito un'economia della sanità senza un sistema sanitario pubblico capace di gestirne la governance.

Interi settori del socio-assistenziale e del socio-sanitario sono nelle mani del privato. Un'imprenditoria talvolta di dubbia natura, raramente trasparente e refrattaria al dialogo con le organizzazioni sindacali.

Pertanto la crisi sanitaria, in alcuni contesti, ha confermato nelle organizzazioni sindacali la necessità di una riflessione circa la revisione dei modelli adottati nel territorio:

I grandi limiti emersi dalla vicenda delle Rsa, che in alcuni casi sono state praticamente "commisariate" dalle Asl, che hanno assunto la gestione diretta ove si sono verificati numerosi casi di contagio, ci impongono una riflessione critica su tutto il sistema dell'autorizzazione e accreditamento del modello dei servizi. Un modello nato e sviluppato in una situazione di contesto diversa: oggi le Rsa sono perlopiù strutture di degenza, a carattere più sanitario che socio-sanitario, senza che però le caratteristiche dei servizi (e i loro costi) si siano adeguati.

Nel contesto sanitario e ospedaliero alcune Regioni hanno fatto la scelta di coinvolgere il settore privato solo per particolari ambiti di prestazioni e di assistenza, attribuendogli un ruolo complementare alla centralità strategica della sanità pubblica.

Esiste un sistema integrato pubblico privato nel socio-sanitario, sanitario, educativo scolastico. Durante la pandemia si sono riconvertiti 2.000 posti letto pubblici ordinari in posti letto Covid, prevalentemente negli ospedali pubblici. Anche al privato accreditato è stato chiesto di partecipare alla riconversione di propri posti letto in posti Covid, specie per la terapia semi intensiva o intensiva, ma il loro supporto è stato prevalentemente per interventi urgenti e indifferibili che non potevano essere svolti nel sistema pubblico [...] al privato accreditato è stato chie-

sta da giugno fino a fine anno la disponibilità per l'abbattimento delle liste d'attesa per le prestazioni diagnostiche bloccate (circa due milioni di prestazioni) e per gli interventi programmati e non eseguiti per effetto Covid.

◆ SERVIZI RESIDENZIALI

Attraverso le valutazioni delle strutture regionali sono riportati i molti limiti di preparazione, gestione e reazione alla diffusione di Covid-19 nelle residenze per anziani, disabili e non autosufficienti. I temi sono stati presentati diffusamente anche alla pubblica opinione nei mesi scorsi: scarse o assenti misure di prevenzione e contrasto del virus, inadeguata formazione degli operatori, scarsa informazione agli ospiti, alle famiglie e agli stessi lavoratori, limitata disponibilità di dpi, inefficaci o controproducenti protocolli di raccordo con le strutture ospedaliere.

La problematica iniziale è stata l'assenza di efficaci direzioni mediche nelle Rsa, soprattutto private accreditate, che non hanno provveduto all'approvvigionamento preventivo di materiale come mascherine etc.; per cui le strutture ne sono state sprovviste nel momento in cui più ne avevano bisogno.

A marzo, nella fase iniziale dell'emergenza, quando si registrava una gravissima carenza di dpi in tutto il sistema sanitario e socio sanitario regionale, abbiamo richiesto con forza alla Regione un monitoraggio preciso delle diverse situazioni territoriali insieme alla garanzia di dpi per tutti gli operatori, assunzioni aggiuntive anche per sostituire il personale contagiato, adeguate misure di isolamento nelle strutture per ospiti positivi, controlli periodici su tutti gli operatori e tutti gli ospiti con esami sierologici e tamponi, possibilità di contatto telefonico/tablet con i familiari degli ospiti.

Diverse misure regionali iniziali, varate tra la fine di marzo e i primi di aprile, sono state determinate con tempestività ed efficacia proprio grazie al contributo del sindacato: ad esempio in alcune regioni si è ordinato l'isolamento degli ospiti delle Rsa che risultavano positivi a Covid-19 separandoli dagli altri ospiti e, nel caso in cui nella struttura vi fosse un numero elevato di positivi, presa in carico diretta da parte della Asl con personale medico inviato per gestire le situazioni critiche. Naturalmente oltre all'iniziativa di negoziazione e concertazione in senso stretto, il sindacato ha agito attraverso iniziative autonome e per mezzo delle proprie risorse organizzative e di attivismo sociale.

Viste le scarse informazioni dall'interno delle strutture, abbiamo chiesto direttamente ai parenti di comunicare con noi, chiamandoci su un numero telefonico dedicato "Dillo allo Spi". Abbiamo raccolto numerose segnalazioni di sofferenza dovuta essenzialmente, ma non solo, alla chiusura delle strutture alle visite esterne; ciò ha determinato una forte frustrazione per i parenti e un pesantissimo isolamento per gli ospiti delle residenze.

La presenza di criticità in molte strutture ha interrogato le istituzioni stesse sul modello di autorizzazione e accreditamento delle residenze private. Come si è osservato a proposito degli accordi siglati nel corso della scorsa estate, in alcune regioni si è concretizzata una coalizione tra istituzioni, strutture del welfare territoriale e parti sociali per un rafforzamento del pilastro pubblico dell'offerta di assistenza. È una consapevolezza che naturalmente ha radici nell'agenda sindacale, non solo recente, e che il lockdown di primavera ha reso evidente anche in quelle regioni che a quel tempo subirono assai meno la prima ondata della pandemia.

L'esperienza della pandemia di Covid-19 ha posto il tema di una riforma di queste strutture sia rispetto alle regole che presidono l'autorizzazione e l'accreditamento, sia rispetto a una questione di fondo: se esse rappresentano ancora – così come sono oggi – la modalità migliore di ricovero della popolazione anziana che necessita di cure e assistenza sociosanitaria.

Anche se naturalmente la fragilità dei servizi residenziali si è ripresentata a un livello drammatico con l'onda pandemica d'autunno, in alcune regioni l'attività negoziale continua sul versante della revisione di sistema:

A oggi molte strutture registrano nuovi contagi e in molti casi hanno chiuso di nuovo l'accesso ai familiari, ma continua il lavoro di monitoraggio; è attivo un tavolo di confronto con la Regione sulla riorganizzazione delle strutture residenziali e della domiciliarità anche attraverso la revisione dei parametri di qualità dell'accreditamento.

Tuttavia le direzioni prese dalle istituzioni regionali non appaiono omogenee nel Paese, segnando ancora differenze di visione e di prospettiva, a fronte di una nuova onda della pandemia che sta colpendo i territori in misura assai più omogenea rispetto alla scorsa primavera:

Le risorse stanziato nel Piano regionale per la non autosufficienza 2019-2021 sono state finalizzate all'assistenza indiretta con corresponsione di un "contributo straordinario Covid" in favore dei disabili gravissimi, sostitutivo dell'assegno di cura. Solo in misura residuale le risorse hanno cofinanziato gli Ambiti sociali territoriali per il potenziamento Adi/Sad per bambini e adulti con disabilità, per anziani non autosufficienti e per l'erogazione di buoni servizio per l'acquisto di prestazioni domiciliari Sad rivolte a persone non autosufficienti gravi.

Ma al di là degli effetti strutturali – sostenuti dalla spinta degli attori sociali e istituzionali per una revisione del sistema dell'assistenza – l'impatto della pandemia specie nei territori più colpiti ha effettivamente comportato uno stravolgimento non solo gestionale, ma con un corollario di effetti di natura economica, occupazionale, giudiziaria. In sostanza la diffusione della pandemia nelle Rsa ha assunto il profilo di un vero e proprio evento politico pubblico dalla rilevanza sistemica.

Regione Lombardia in fase di emergenza ha definito che gli ospiti sopra i 75 anni fossero "curati" nelle stesse Rsa mentre i pazienti ospedalieri in dimissione potevano accedere alle Rsa con un riconoscimento economico pari a 150 euro al giorno [...] Al livello territoriale il tema ha assunto una straordinaria rilevanza mediatica con un ruolo significativo della Cgil e dello Spi Cgil. A livello regionale accanto alle richieste di incontro inviate all'assessore al Welfare, oltre ai presidi e alle mobilitazioni sotto il palazzo di Regione Lombardia e alle nostre proposte di revisione del sistema delle Rsa (vd. il documento Patto per la salute in Lombardia), siamo stati coinvolti nella discussione sulla fase 2 insieme agli enti gestori. Al livello territoriale accanto alle azioni di protesta e di proposta formulate alle singole Ats, la Cgil ha presentato esposti alla Procura della Repubblica in diversi territori della Lombardia [...] Altro tema che inizia a rappresentare una vera e propria emergenza in alcuni territori è la grave carenza di personale che a fronte della pubblicazione di concorsi negli ospedali pubblici ha preferito optare per le strutture del Servizio sanitario regionale. Infine ci vengono rappresentate dagli enti gestori gravi ripercussioni economiche a fronte dei numerosi decessi; e proprio in questi giorni abbiamo avviato il confronto con Regione Lombardia per verificare possibili soluzioni che garantiscano i livelli occupazionali e il contenimento delle rette a carico delle famiglie.

◆ TERZO SETTORE

L'azione del Terzo settore, in senso ampio e comprensivo sia dell'associazionismo sia della cooperazione sociale, durante le fasi della crisi ha rispecchiato le caratteristiche variegate del suo insediamento territoriale, i modelli di relazione con istituzioni e sindacato e la qualità altrettanto differenziata degli interventi. Nei contesti in cui le funzioni sociali insistono da lungo tempo nella dimensione territoriale il Terzo settore è stato più preparato, in termini di sistema, a reagire alla prima fase di chiusura dei servizi in presenza, prestando inoltre servizi di sollievo e sostegno alle persone in maggiore disagio (non autosufficienza, povertà).

Il terzo settore complessivamente inteso è stato attivo in modo significativo durante l'emergenza. La cooperazione sociale, che gestisce in Emilia Romagna importanti segmenti del settore sociale ed educativo, ha progettato diversi servizi per rispondere alle esigenze delle famiglie e dei committenti pubblici anche attraverso una costante e continua collaborazione con Regione ed enti Locali. Gli enti di volontariato e promozione sociale hanno svolto un ruolo significativo utilizzando anche "giovani volontari" in sostituzione di quelli più maturi che erano in difficoltà ad operare. Sono stati diversi gli interventi svolti tra cui la consegna di generi alimentari o medicinali a casa degli anziani, gli accompagnamenti per visite specialistiche mediche oltre a diverse attività di socializzazione al fine di contrastare la solitudine (telefonate a casa o video chiamate). Si è rafforzata la collaborazione tra terzo settore e i servizi del territorio (servizi sociali, Distretti socio-sanitari, ma anche Regione) anche per la necessità di dare risposte flessibili e veloci a bisogni che non potevano seguire percorsi ordinari, vedi ad esempio la gestione dei buoni alimentari o "carrelli spesa" presso Caritas ed empori solidali.

L'attivazione del campo associativo e del volontariato ha la sua dimensione elettiva nello spazio di prossimità, e molti territori – anche nel Mezzogiorno e nelle Isole – segnalano iniziative durante il lockdown per la consegna di spesa, pasti, farmaci a domicilio, sostegno psicologico e semplice compagnia telefonica, anche grazie al coordinamento della protezione civile attraverso i Centri operativi comunali. In alcuni contesti si segnala però la mancanza di una regia istituzionale, o comunque di una adeguata organizzazione delle attività nel contesto della programmazione territoriale.

L'attività del Terzo settore è stata ed è notevole soprattutto nel coadiuvare le amministrazioni pubbliche nella distribuzione farmaci, spesa a domicilio, buoni spesa, etc. Tuttavia la Regione non ha agito per potenziarne l'azione ai fini di una migliore risposta all'emergenza tranne che per un Bando, rivendicato dalle associazioni, per realizzare un sistema di progetto a rete con capofila Auser insieme a quattordici associazioni che hanno costituito una Ats di scopo per attivare 759 presidi territoriali e in tal modo rispondere ai bisogni emersi e acuiti a causa della pandemia.

Oltre alle azioni autonomamente condotte dal volontariato solidaristico, anche il sindacato e le sue strutture associative e di servizio (Auser, Caf, Patronato) hanno dato un contributo. Queste iniziative solidali risultano diffuse nelle diverse parti del Paese, mostrano i tratti del migliore mutualismo sociale del movimento sindacale e hanno un valore sociale e politico intrinseco, solo in parte sostitutivo di un'iniziativa pubblica carente.

In molti territori le categorie si sono attivate per dare supporto alle persone più fragili. In particolare, la Camera del lavoro di Caserta

ha attivato un'azione di sostegno per il contrasto della povertà (distribuzione prodotti alimentari, sanitari e igienici) rivolta alle fasce più fragili (migranti e lavoratori comunitari, comunità LGTB di Castel Volturno e lago Patria). A Castel Volturno la CGIL ha promosso la costituzione di una rete per garantire l'accesso all'assistenza sanitaria (comune e associazioni, protezione civile, Caritas).

A uno sguardo più ampio, la capacità di governance, i network tra gli attori istituzionali e la qualità degli interventi del Terzo settore mostrano differenze territoriali considerevoli. Anche sotto l'aspetto delle risorse, il divario tra i territori è accentuato non solo dalle diverse capacità di spesa delle Regioni (specie lungo l'asse nord-sud del Paese), ma anche dalla possibilità di attingere alle risorse erogate da imprese private e soprattutto dalle fondazioni di origine bancaria:

Fondazione Cariplo ha stanziato 2 milioni per progetti di ricerca su diagnostica e terapie per Covid (in partenariato con Fondazione Umberto Veronesi, 2 milioni di contributo, e Regione Lombardia, 4 milioni); sempre Fondazione Cariplo ha stanziato 2 milioni per le Fondazioni di Comunità, producendo un effetto leva che ha generato 52 milioni di raccolta (destinati in parte agli ospedali, in parte al supporto di anziani e disabili, ed al sostegno degli enti del terzo settore). Fondazione Terre des Hommes con il progetto Zumbimbi ha garantito ospitalità a bambini da 6 a 11 anni con i genitori ospedalizzati per Covid.

◆ SERVIZI EDUCATIVI E ISTRUZIONE

Nel corso del mese di agosto si è svolto il confronto sindacale che ha condotto alla firma del Protocollo d'intesa per garantire la

ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia, nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione del Covid-19. A livello territoriale si è aperto un parallelo confronto con le istituzioni scolastiche e con gli enti territoriali, soprattutto per garantire gli interventi straordinari di edilizia scolastica, in particolare nelle regioni del Sud e Isole.

Anche in questo caso le differenze nord-sud si concentrano su alcuni aspetti qualitativi, oltre che su una più scontata disparità di risorse economiche. Sul piano delle relazioni sindacali si segnala una maggiore interlocuzione nelle regioni del Centro-Nord, in particolare con l'Ente regione, con Anci, Upi, Uffici scolastici regionali.

Sempre nel Centro-Nord è stata più significativa la risposta ai bisogni delle famiglie sul tema dei servizi integrativi per i minori, soprattutto durante l'estate con l'apertura dei centri estivi. I servizi per l'infanzia 0-6 sono notoriamente presenti in misura assai diseguale nel territorio italiano; pertanto non stupisce che i tavoli di confronto e le misure regionali siano concentrate soprattutto nelle regioni del Nord Italia.

La Regione Toscana ha cercato di fornire linee guida e supporto durante la fase del lockdown, soprattutto in tema di servizi educativi 0-6. Non dappertutto, nella fascia 0-3 e anche nel 3-6, si è riuscito a garantire continuità lavorativa per le educatrici e didattica per i bambini: la Regione ha deciso anche di utilizzare i fondi del Decreto Legislativo n. 65/2017 [che definisce la ripartizione del Fondo nazionale per il sistema integrato di educazione e di istruzione, Ndr.] per sostenere le strutture private convenzionate ritrovatesi senza rette e quindi costrette alla chiusura, in modo da evitare il rischio che alla ripresa dell'anno scolastico l'offerta potesse registrare un calo notevole.

Oltre alle linee principali del confronto (strutture ed edilizia scolastica, applicazione dei protocolli di sicurezza e contrasto Covid-19, criticità dell'organico), in alcuni contesti – e soprattutto al livello di maggiore prossimità, attraverso l'iniziativa delle Camere del lavoro – ci si è concentrati anche sul contrasto dei fenomeni che minano l'accesso all'istruzione e il diritto allo studio, a partire dai contesti con situazioni di disagio consolidate nel corso degli anni.

Nell'area di Villa Literno, domitiana, Mondragone, con la Camera del Lavoro si è proceduto a una mappatura dei minori "a rischio", viste le enormi disuguaglianze nell'accesso all'offerta educativa erogata a distanza, al fine di programmare interventi di sostegno e contrasto del disagio.

◆ CONTRASTO DELLA POVERTÀ

Le misure nazionali di contrasto della povertà (in particolare il Reddito di cittadinanza) hanno allargato la propria platea nel corso del 2020, a causa dell'acuirsi della crisi sanitaria e sociale. Sempre a livello nazionale si è proceduto con il finanziamento dei cosiddetti Buoni spesa – regolati ed erogati a livello comunale – e del Reddito d'emergenza – gestito tramite Inps a livello nazionale –. Nei territori sono stati diversi gli interventi di ampliamento di queste misure, con sfumature che vanno dall'integrazione alla complementarietà delle misure nazionali, ad esempio toccando il sostegno agli affitti, insieme a misure una tantum per alleviare le condizioni occupazionali critiche e a rischio di impoverimento. Naturalmente gli interventi territoriali sono stati caratterizzati da notevoli differenze, in base alle disponibilità finanziarie delle diverse Regioni.

Relativamente alle misure di contrasto alla povertà e di sostegno al reddito sono state recepite quelle nazionali senza alcuna integrazione in termini di risorse finanziarie e relative misure.

Per tre mesi è stato definito l'“aiuto immediato Covid” per un massimo di 800 euro alle famiglie in cui almeno un membro del nucleo familiare nella fase acuta della crisi (a partire da febbraio 2020) abbia subito una interruzione/revoca dell'attività lavorativa o una perdita del reddito, sia come lavoratore dipendente che come lavoratore autonomo. In aggiunta a settembre 400 euro per ogni figlio minorenni, per tre mesi un contributo straordinario al canone di locazione e spese accessorie per le famiglie con un componente in cassa integrazione o che abbia perso il lavoro (da 420 fino a 555 euro).

Inoltre, nelle Regioni più attive si è proceduto anche a interventi di garanzia per l'anticipo della cassa integrazione e misure strutturali di rafforzamento dei fondi sociali regionali, oltre a sollecitare la programmazione degli interventi a livello territoriale (Unioni di comuni, Piani di zona, distretti sociali e sanitari).

Sono stati stanziati, anche a seguito del verbale incontro sottoscritto da Cgil Cisl Uil regionali e Regione Emilia Romagna, risorse a favore dei comuni per azzerare le rette dei servizi educativi nido (18 milioni da bilancio regionale) e per il fondo affitti (15 milioni, di cui 10 da bilancio regionale), insieme alla rinegoziazione dei canoni concordati a favore di famiglie in difficoltà compresi gli studenti universitari iscritti agli Atenei della regione. Abbiamo condiviso anche l'integrazione del Fondo sociale locale per 6,3 milioni di risorse regionali destinati ai Comuni e alle Unioni per dare risposte urgenti e concrete: pagamento utenze domestiche, buoni spesa, percorsi individualizzati contro l'abbandono scolastico e di supporto ai giovani. Le ri-

orse per i buoni alimentari sono state spese integralmente, anche integrate da risorse proprie dei comuni, utilizzando modalità flessibili e criteri semplici con la partecipazione attiva delle organizzazioni sindacali.

In alcune regioni il livello di prossimità si è contraddistinto per diverse iniziative di contrasto della crisi sociale, sebbene con scarso coordinamento da parte dei livelli superiori. In questo contesto si è anche attivata l'iniziativa autonomia del sindacato, talvolta insieme a quella associativa e del volontariato. Tuttavia hanno contato, come per altri campi d'intervento sociale territoriale, le differenze di risorse, network, capacità istituzionale e amministrativa che caratterizzano le diverse regioni.

Questo pezzo di contrattazione ha visto una forte sinergia con l'Alleanza per il contrasto alla povertà, il volontariato, le OO.SS. Restano però misure tampone, adatte per fronteggiare un'emergenza che non può che essere temporanea.

Il sostegno ai bisogni più urgenti messo in campo dagli enti locali, anche con risorse statali (buoni spesa, connettività per didattica a distanza, supporto psicologico) è stato programmato senza grande confronto con i tavoli della contrattazione sociale territoriale, anche se in molti casi soprattutto le legge Spi si sono rese disponibili anche alla veicolazione delle informazioni relative ai servizi. In realtà, nei territori si sono attivate iniziative solidaristiche di vario tipo, su iniziativa di associazioni no profit e anche imprese private. Su questo aspetto è mancato un servizio generale di orientamento, i patronati hanno cercato di esercitare un ruolo di supplenza ma con comprensibili difficoltà.

Come per altri effetti della crisi, l'impoverimento di vasti strati della popolazione ha una dimensione “asimmetrica” (e opaca)

che in parte riflette le storiche fratture socio-economiche del Paese. Nella fase del confinamento e della chiusura delle attività economiche tale processo ha certamente messo sotto pressione le aree in cui il lavoro irregolare e senza tutele è maggiormente diffuso.

Durante la fase di chiusura l'economia illegale e sommersa ha manifestato tutto il suo peso gravando su ampie fasce della popolazione impossibilitate ad accedere alle forme di previdenza e tutela previste, con gravi ripercussioni sulle loro condizioni economiche e, più complessivamente, sulla tenuta sociale. La crisi ha inoltre favorito il ricorso all'usura, imponendo una riflessione molto più seria e attenta agli strumenti messi in campo per contrastare l'illegalità e la povertà.

◆ MIGRAZIONI

La tutela e i diritti dei migranti sono stati un tema complesso durante la pandemia, con caratteristiche peculiari nelle sue diverse fasi. Peraltro va distinta la condizione degli stranieri regolarmente residenti, per i quali certamente è stato particolarmente intenso l'impatto in caso di perdita del lavoro (cessazione di contratti temporanei, criticità in diversi settori quali ad esempio il lavoro domestico e l'agricoltura). Senza contare gli ostacoli posti all'accesso a interventi di pura sussistenza, come i Buoni spesa, sia per gli stranieri residenti sia soprattutto per chi non ha un titolo di soggiorno valido.

A questo si aggiunge la dimensione dei servizi di accoglienza e integrazione per l'immigrazione, segnati da profonde difficoltà specie nella fase che ha seguito la fine del confinamento e ha riportato migliaia di ospiti delle strutture di accoglienza alla vita sociale

e anche, per molti di essi, lavorativa. Non va dimenticata la complessa condizione vissuta durante il lockdown e nella fase successiva da molte lavoratrici della cura e dell'assistenza domestica a causa della particolare condizione alloggiativa e contrattuale.

Come OO.SS. abbiamo sollecitato le amministrazioni comunali affinché si facessero carico di gestire la delicata questione delle badanti straniere rientrate dai loro paesi d'origine e poste in quarantena preventiva; per evitare che tale situazione gravasse interamente sulle famiglie degli assistiti (ovviamente nei casi di convivenza della badante), abbiamo suggerito ai comuni di adoperarsi per mettere a disposizione appositi locali dove collocare le assistenti in quarantena.

In alcune regioni sono continuate le iniziative (talvolta in seguito ad accordi siglati negli anni più recenti) per il contrasto del lavoro nero e del caporalato, e per la diffusione di servizi d'informazione, tutela e accoglienza dei lavoratori specialmente dove è diffuso il lavoro stagionale in agricoltura, sia nel Sud sia nel Nord del Paese. Ciononostante, la condizione di grave sfruttamento e privazione dei beni e delle garanzie sociali più elementari si è aggravata nel corso della crisi.

La difficoltà pandemica ha ancora peggiorato se possibile le condizioni sociali e occupazionali dei migranti in Calabria; a titolo di esempio si sono ulteriormente aggravate le condizioni dei migranti ospiti nella tendopoli di Rosarno e in generale il sistema dell'accoglienza ha risentito del propagarsi del virus, con atti di grave discriminazione e con la necessità di rintracciare risorse solidaristiche per l'ospitalità dei migranti in quarantena. Tutto ciò ha determinato la volontà dello Spi unitamente alla Cgil Calabrese a intraprendere l'acquisto di una sede nel Co-

mune di Riace, simbolo dell'accoglienza, per farla diventare la Lega Spi.

Per quanto riguarda il diritto alle cure e l'accesso ai servizi sanitari in genere, la normativa nazionale e alcune iniziative regionali (si pensi alla Legge regionale della Regione Toscana n. 45 Disposizioni per la tutela dei bisogni essenziali della persona umana) forniscono un quadro giuridico e amministrativo teoricamente avanzato. Su questa premessa, in diverse aree del Paese si sono consolidate nel corso della pandemia alcune linee di intervento e di progetto già avviate.

I progetti già in atto (SU.PR.EME, PREVENZIONE 4.0, DROPS-Gocce di salute) per l'integrazione della popolazione immigrata hanno visto rimodulare in maniera più specifica gli interventi durante il periodo di confinamento, al fine di avviare screening periodici a tappeto per l'individuazione di casi precoci, supporto al triage dei MMG, dei PLS, della Comunità assistenziale/Dipartimento Prevenzione fornendo mediatori per agevolare le operazioni, e attivando un programma di alfabetizzazione sociale e sanitaria.

È segnalata in diverse aree del Paese, da Nord a Sud, l'attivazione delle risorse sindacali e dei network associativi a sostegno dei migranti in questa fase difficile. Da una parte ciò si è concretizzato nella distribuzione di beni di prima necessità all'interno di iniziative di contrasto della povertà per la popolazione bisognosa, dall'altra mobilitando le strutture sindacali e associative per favorire l'accesso alle misure di sollievo sociale ed economico delle fasce di popolazione generalmente a più alto rischio di esclusione – oltre che sociale, informativa – e tra essi certamente i migranti.

Raccolte realizzate in via privata da centri sociali, enti e organizzazioni non profit, gruppi, reti e singoli cittadini hanno fornito la popolazione immigrata di generi di prima necessità, farmaci e dispositivi per la protezione personale. Nei territori dove si sono presentati problemi, l'azione sindacale ha agito affinché si potesse una risoluzione. La CGIL Avellino è intervenuta nei centri di accoglienza dove si è ravvisata la mancata distribuzione di dpi tra gli immigrati ospitati. Rispetto all'accesso a Rdc e Rem la struttura sindacale si è attivata per garantire attraverso il supporto di Caaf e Inca l'accesso alla misura. Tale iniziativa è stata condotta a livello regionale in tutte le sedi aperte, così come per quanto riguarda la regolarizzazione di colf, badanti e lavoratori stranieri.

Come già evidenziato in altre sedi¹, pur con le specificità associate alla condizione legale del soggiorno, le conseguenze della crisi pandemica sui migranti sono indissociabili dagli effetti sociali e dai rischi sanitari che corrono tutti i lavoratori, specie se occupati in determinati settori e in condizioni di precarietà e sfruttamento. Alcune misure lungimiranti di prevenzione hanno pertanto concentrato l'attenzione sui settori produttivi a più alto rischio sanitario; e si tratta non a caso di ambiti tra quelli con maggiore presenza di lavoratori stranieri. Ad esempio la Regione Emilia Romagna, a seguito dell'intervento delle OO.SS regionali, ha adottato un'ordinanza specifica per la prevenzione e il contrasto del contagio e per la sicurezza dei lavoratori operanti nei settori della logistica e delle carni attraverso la sorveglianza sanitaria e l'effettuazione dei tamponi gratuiti.

¹ Vd. B. De Sario, E. Galossi, a cura di (2020), *Migrazioni e sindacato. Lotta alle discriminazioni, parità dei diritti e azione sindacale nel contesto della crisi pandemica. IX Rapporto*, Roma, Ediesse Futura.

◆ PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE

È stato già osservato nella prima parte del Rapporto come interventi per la promozione del benessere e per la prevenzione sociale e sanitaria, in senso ampio, si ritrovano in crescita tra i temi della contrattazione sociale. Nel corso della crisi pandemica questo campo di interventi ha assunto, come già illustrato, una dimensione d'emergenza, rivolgendosi soprattutto alle persone sole, ai disabili e agli anziani durante il lockdown e nella fase successiva. Sono state numerose, diffuse e partecipate le iniziative sia sindacali sia associative e di singoli cittadini per garantire la consegna di beni alimentari e farmaci a chi aveva difficoltà ad accedervi autonomamente, o si sarebbe esposto a rischi sanitari.

Alcune categorie si sono attivate per il sostegno alle fasce più deboli. Lo Spi, in particolare, ha promosso forme di aiuto a pensionati soli attraverso azioni di volontariato. In alcuni comuni sono stati programmati dagli assessorati competenti anche canali per la promozione della salute mentale e il supporto psicologico.

Oltre a ciò, prosegue in alcuni territori il confronto per misure di politica sociale e iniziative normative capaci di sostenere nel lungo termine una cornice di promozione del benessere e attivazione dei cittadini: leggi per l'invecchiamento attivo (il cui bilancio è in chiaroscuro, sia a Nord sia a Sud del Paese),

promozione della salute mentale e supporto psicologico (vd. anche la recente Legge regionale della Campania, legge n. 35 del 3 agosto 2020 sull'istituzione del "servizio di Psicologia di base"), programmazione dei servizi territoriali, sostegno alle iniziative associative di raccordo e facilitazione dell'accesso ai servizi sociali e sanitari di prossimità (ambulatori sociali, punti informativi, etc.). In questo frangente – e nella descrizione che ne fanno le strutture sindacali – emerge l'importanza di stabilire un legame, quantomeno di coordinamento e scambio d'informazioni, tra l'iniziativa autonoma del sindacato e delle associazioni e l'intervento istituzionale.

Fin dall'inizio i servizi sociali territoriali si sono attivati per contattare le persone sole mettendo a disposizione numeri telefonici dedicati anche alle persone non in carico ai servizi. Così si è creata una rete di supporto alle famiglie che, attraverso il lavoro di volontariato, studenti, OO.SS., terzo settore ha consentito di portare a domicilio spesa, pasti e farmaci o altri beni di prima necessità. Le Aziende sanitarie hanno implementato l'uso del fascicolo sanitario elettronico e la ricetta dematerializzata per evitare spostamenti verso ambulatori dei MMG nel periodo del lockdown. Le Leghe dello SPI hanno effettuato decine di migliaia di contatti telefonici con i propri iscritti, segnalando ai servizi sociali gli eventuali problemi che emergevano. Questa attività è risultata particolarmente gradita agli iscritti e molto ricca dal punto di vista umano per i nostri attivisti.

Note dai territori per una nuova agenda della contrattazione sociale



I contributi presenti in questa appendice del Rapporto riportano alcune informazioni derivanti dalle schede richieste alle strutture regionali Cgil e Spi per monitorare lo stato della contrattazione sociale e che, nella loro “terza sezione”, vengono pubblicate come allegati a questa nota. Sono, quindi, considerazioni parziali, una sorta di “work in progress” di un metodo di interazione e condivisione con i territori che si intende intensificare anche nel prossimo futuro.

L'emergenza Covid 19 ha evidenziato come non c'è soluzione al crescente disagio sociale, alla necessità di rispondere a vecchi e nuovi bisogni, senza istituzioni pubbliche autorevoli e capaci, in grado di promuovere l'intera rete delle risorse del territorio. La contrattazione sociale e territoriale interviene proprio su questo terreno, si caratterizza per gli obiettivi che si pone e non si limita ad agire *contro* scelte ritenute sbagliate. Anche quando si organizzano mobilitazioni, queste hanno per obiettivo la riconquista di una sede di confronto e di dialogo, per rendere fruibili diritti fondamentali, rispondendo al profondo e crescente senso d'insicurezza delle persone. La contrattazione sociale e territoriale contribuisce a ricostituire un ambiente sociale più coeso e solidale, crea una relazione evidente tra diritti di cittadinanza

e diritti nel lavoro. Investire su questa alleanza significa, anche, riproporre una funzione alta del sindacato dei diritti e della solidarietà.

La contrattazione sociale e territoriale è – e sempre più deve essere – un grande esercizio di partecipazione e di democrazia che rafforza e qualifica la relazione del sindacato con i/le lavoratori/rici, pensionati/e, cittadini/e, con il territorio, con i nuovi bisogni sociali, per creare un nesso virtuoso tra bisogni/domanda e servizi/offerta.

C'è bisogno di politiche nuove che intreccino interventi per lo sviluppo del welfare e i cambiamenti che avvengono in una società profondamente cambiata. Questa interazione è resa sempre più impellente dalla precarietà che oggi, purtroppo, pervade la sfera del lavoro, la sfera economica, sociale e relazionale.

La contrattazione sociale e territoriale, nel suo divenire costruisce relazioni, rinsalda alleanze, accresce saperi e competenze individuali e collettive. Il peso della pandemia è entrato prepotentemente nelle attività di negoziazione, nelle relazioni tra sindacato ed enti locali ponendo al centro il tema della sanità, dei servizi socio-sanitari e sociali e della loro integrazione. Per perseguire efficacemente questi obiettivi è necessario che la programmazione territoriale partecipata diventi una priorità

delle politiche comunali e regionali, che si definiscano i livelli essenziali delle prestazioni sociali.

Le schede sulla rilevazione sulla contrattazione sociale e territoriale delineano uno scenario molto variegato e fotografano contesti territoriali dalle caratteristiche differenti; ciononostante sono un documento interessante da condividere, forniscono informazioni e stimolano riflessioni che possono essere ricondotte a uno schema comune:

1) La contrattazione al tempo del Coronavirus: si è svolta regolarmente, anche se in forme diverse e adattive (non necessariamente con la stipula di accordi); per certi versi nella maggior parte dei territori si è intensificata, raramente si è interrotta e in queste realtà si sono organizzate iniziative di mobilitazione per riaprire il confronto con le istituzioni locali.

2) Modificazioni di contenuto e di processo: si sono individuate delle priorità a seconda delle fasi, considerando le urgenze ma anche la prospettiva; ciò ha riguardato, in particolare, gli adeguamenti di bilancio, anche per la ricezione delle norme nazionali e degli stanziamenti ripartiti per affrontare l'emergenza. La contrattazione ha assunto talvolta un carattere più positivo (presentazione di piattaforme e progetti specifici); si è allargato il numero dei referenti istituzionali e non (Prefetture, Asl, Terzo settore, etc.); in assenza di rapporti negoziali si è sviluppata la mobilitazione territoriale; si intravede un maggiore rapporto con il territorio.

3) Maggiore coinvolgimento delle categorie dei/lle lavoratori/rici attivi/e: la crisi generata dall'emergenza nei servizi sani-

tari, socio-sanitari e sociali ha acceso i riflettori sul nesso indissolubile tra qualità del lavoro e qualità dei servizi e delle prestazioni.

4) Consapevolezza della necessità di una nuova fase della contrattazione sociale e territoriale: l'emergenza ha reso consapevoli i protagonisti e ha messo in evidenza la necessità di un salto di qualità nell'attività negoziale: serve, nel confronto, una forte, chiara e riconosciuta proposta del sindacato, non è più sufficiente "l'azione emendativa" delle proposte delle amministrazioni locali.

◆ ALTO ADIGE

Il confronto con le istituzioni c'è, i tavoli ci sono stati, ma aldilà dell'accordo quadro sul Fondo territoriale bilaterale per l'integrazione degli ammortizzatori sociali con causale Covid-19 e degli accordi con le parti imprenditoriali, abbiamo avuto solo riscontri di nostre idee e richieste che sono entrate a far parte di delibere e di leggi. Nel corso dell'emergenza vi sono stati incontri con la giunta provinciale e con le parti datoriali rispetto a misure di sostegno economico e per la ripartenza: il 5 giugno si è tenuto un incontro delle parti sociali con la giunta provinciale sul pacchetto #AltoAdigesiriparte; il 23 giugno una conferenza stampa unitaria con Assoimprenditori ha presentato il documento *Ripartiamo dalla produzione e dal lavoro!* con proposte alla Giunta provinciale. Le iniziative sui diritti hanno visto a marzo il lavoro unitario con la Consigliera di parità per l'elaborazione di una legge per il contrasto di mobbing e straining nei luoghi di lavoro. Sempre in marzo si è sviluppato

– insieme alla Rete dei diritti dei senza voce e altre associazioni – il confronto con la Difensora Civica per partecipare alla formulazione della legge provinciale che concretizza l'apertura di un Centro di tutela contro le discriminazioni (approvata e pubblicata 15 ottobre). Alla fine di ottobre si è avviato il confronto con il Presidente della Provincia sulla legge di Bilancio e i fondi Europei 2021-2027.

Durante il periodo dell'emergenza sono state portate avanti le interlocuzioni per la proposta di legge sull'invecchiamento attivo avanzata all'assessora Deeg da Spi in modo unitario con le altre OO.SS. e Auser, Ada e Antea e fatta propria con modifiche dagli assessorati competenti (ora in dirittura d'arrivo).

Durante l'emergenza Covid nei primi tre mesi abbiamo avuto una videoconferenza settimanale con Assoimprenditori e tutte le OO.SS. sulla sicurezza. Per quanto riguarda i bilanci comunali, il discorso è ancora da affrontare dal momento che in ragione dei recenti rinnovi elettorali non tutti i Comuni hanno ancora una giunta operativa.

In generale, nella nostra provincia l'assetto istituzionale è molto centralizzato. Il finanziamento dei comuni passa in larga misura attraverso la provincia autonoma. Le norme vengono emanate dalla giunta provinciale e dal consiglio e gli spazi autonomi dei comuni ne risentono. I comuni periferici hanno affidato la gestione dei servizi sociali ai comprensori. Sono di solito organismi esecutivi e non politici. Unica eccezione è Bolzano che ha un'azienda autonoma dei servizi sociali. I piccoli comuni si nascondono volentieri dietro la Provincia. Solo Bolzano rivendica maggiore autonomia. Il confronto si ferma ai pochi comuni più importanti ma con pochi

margini. Gli interlocutori principali rimangono la Provincia e le associazioni datoriali, a loro volta concentrate nel capoluogo.

◆ CALABRIA

Per effetto della pandemia la consueta e ordinaria attività di contrattazione sociale territoriale ha subito dei rallentamenti, specie nel confronto con gli Enti locali dedicato ai bilanci di previsione e agli interventi in favore delle persone fragili (anziani, disabili, etc.). Si sottolinea comunque la scarsa propensione degli Enti locali al confronto con le OO.SS. su queste materie. La contrattazione sociale può però rappresentare lo strumento necessario affinché le rivendicazioni contenute nella piattaforma della CGIL Regionale *Un piano per il Lavoro e lo sviluppo della Calabria* possano essere recepite e condivise. Si tratta di incidere positivamente sulle condizioni di vita e di lavoro, a partire dai diritti che devono essere garantiti dalle istituzioni locali, le quali sempre più devono avvertire la necessità di consorzarsi per l'erogazione dei servizi in favore di cittadini e imprese. Bisogna stimolare la capacità di attrazione di azioni per lo sviluppo che contestualmente riguardano sanità, welfare e promozione economica. Quindi praticare una negoziazione sociale straordinaria che pur nella cornice delle competenze ordinarie delle istituzioni (Regione, Comuni e Province) costruisca condizioni di miglioramento dell'azione istituzionale, a partire da quelle riferite ai servizi di prossimità e alle attività di manutenzione dei territori in grado di fronteggiare il rischio ambientale, sismico e idrogeologico e fornire conseguenti miglioramenti occupazionali. Così come pure la promozione di nuove filiere produttive che devono poter

vivere sul protagonismo locale e una adeguata programmazione regionale. Inoltre rispetto ai principali diritti di cittadinanza è auspicabile incidere per adeguate attività socio-assistenziali e l'esigibilità del diritto alla salute anche attraverso la piena attuazione della recente legge regionale per il Welfare.

Sul versante delle responsabilità della Regione il peso della contrattazione sociale dovrà orientare i processi anche legislativi per una nuova legge regionale sul diritto allo studio e il suo sostegno economico, puntando su un'offerta formativa di qualità che sappia giovare delle novità della digitalizzazione. Per quanto riguarda le politiche sanitarie e sociali indirizziamo la contrattazione sociale – sia a livello di governo regionale che di ambito – verso la promozione dell'integrazione sociosanitaria, affermando il principio della prossimità e della domiciliarità delle cure e dell'assistenza.

L'obiettivo sarà quello del rafforzamento delle reti territoriali di assistenza sociosanitaria anche attraverso la revisione della rete ospedaliera e la sua integrazione col territorio. I cardini a sostegno del potenziamento della sanità territoriale dovrebbero essere rappresentati dalla medicina di iniziativa, sostenuta da una rete di Case della Salute; dalle strutture residenziali per anziani e disabili; da un efficiente sistema di cure primarie con la dovuta attenzione all'assistenza domiciliare integrata e allo sviluppo della telemedicina, con particolare attenzione alle aree interne della regione.

Il confronto con le parti istituzionali sulla redazione dei Piani di Zona nei 32 ambiti socioassistenziali sarà l'occasione per rivendicare la realizzazione di una rete di servizi sociosanitari di prossimità sul ter-

ritorio, per il contrasto dell'isolamento delle persone anziane, delle persone con disabilità e delle loro famiglie, servizi di sostegno alla domiciliarità per persone non autosufficienti e fragili.

Queste sono alcune delle considerazioni che dovranno spingerci a utilizzare il dialogo sociale, che ha avuto una sua utilità nell'attuale fase pandemica e trasformarlo in un elemento determinante, quale può essere la contrattazione sociale per apportare cambiamenti e miglioramenti in grado di fornire elementi per la crescita, lo sviluppo e l'occupazione alla Calabria.

◆ EMILIA ROMAGNA

Il 2020 rappresenta, ovviamente, un anno del tutto anomalo per quanto attiene l'andamento della contrattazione confederale territoriale, sia quella sociale sia quella relativa ai temi dello sviluppo e del lavoro. Rimaniamo per un attimo a una prima lettura quali-quantitativa di quanto realizzato, dovendo innanzitutto suddividere i mesi che abbiamo dietro le spalle in due fasi:

- tra dicembre 2019 e febbraio 2020 sono state elaborate 11 piattaforme territoriali (di cui 4 a livello di Unione) e sono stati sottoscritti 12 accordi sui bilanci preventivi (5 quelli riguardanti le città capoluogo), con un'altra decina di negoziati giunti quasi a conclusione;
- da marzo a oggi la pandemia ha stravolto il normale andamento dei confronti, consentendo di produrre un numero insolitamente contenuto di accordi o verbali d'incontro: complessivamente 32 (dato tuttavia destinato ad aumentare nell'ultimo periodo dell'anno).

Se guardiamo all'andamento della con-

trattazione territoriale confederale negli anni precedenti è evidente che non c'è paragone possibile: circa 160 i testi sottoscritti nel corso del 2019 e quasi 200 quelli definiti nel 2018. Se guardiamo i temi, anche in quel caso emerge un netto cambio di fase: accordi prevalentemente sui bilanci preventivi fino a febbraio; preponderanza dei temi connessi all'emergenza Covid da marzo in poi, soprattutto incentrati su contenuti di carattere socio-sanitario e riguardanti l'infanzia (gestione CRA/Covid, riprogettazione servizi educativi, apertura centri estivi, assetto rete ospedaliera, riprogettazione rete servizi sociali, gestione aiuti alimentari/buoni spesa; sostegno al reddito, etc.).

Un quadro quindi assolutamente condizionato dall'emergenza sanitaria in corso, con diversi confronti che sono stati gestiti a distanza. La rarefazione degli incontri/negoziazioni in presenza ha portato, rispetto agli anni precedenti, a un incremento delle nostre prese di posizione a mezzo stampa, spesso per contrastare scelte non condivisibili assunte dalle singole Amministrazioni.

Laddove c'è stata disponibilità, soprattutto con i Comuni, i confronti hanno riguardato gli assestamenti, anche in ragione della necessità di allineare i bilanci preventivi già approvati ai contenuti delle diverse manovre correttive decise dal Governo nel corso del 2020. Il crollo delle entrate per i Comuni e gli altri Enti territoriali, come noto, è stato rilevante. Tuttavia non dappertutto e in modo omogeneo sono state valorizzate le risorse che complessivamente sono arrivate alle autonomie locali per garantire liquidità, compensare le mancate entrate, oppure costituite da fondi dedicati. Su questo abbiamo indicato la necessità di realizzare

adeguati confronti con le organizzazioni sindacali, anche per arginare spinte che in alcuni casi vi sono state verso il ridimensionamento di una parte dei servizi.

Ovviamente questo schematico riassunto rischia di risultare incompleto se si omette di evidenziare il lavoro fatto con la Regione Emilia Romagna, sia sui tavoli generali sia in quelli assessorili, in particolare per discutere preventivamente i contenuti delle numerose ordinanze sull'emergenza Covid-19; sebbene questo non abbia sempre avuto uno sviluppo coerente e lineare.

A ciò va aggiunto anche che, in ambito territoriale, in diverse province, in particolare durante la fase della prima emergenza e del lockdown, con le Prefetture e con gli Enti Locali sono state costituite sedi di confronto risultate utili nella gestione dell'emergenza sanitaria, riguardanti in particolare la riapertura in sicurezza dei luoghi di lavoro (l'esperienza più avanzata è stata realizzata nell'ambito della Città Metropolitana di Bologna). A tale proposito, uno dei temi che ci siamo posti nella riflessione interna è stato proprio la necessità di caratterizzare l'approccio alla cosiddetta fase 3, spostando progressivamente il baricentro del confronto dalle sedi prefettizie a quelle che vedono come interlocutori gli Enti Locali.

Questo quadro è stato oggetto di una riflessione sviluppata a livello regionale nel mese di settembre, nel quale sono state definite le linee di indirizzo per lo sviluppo della contrattazione territoriale confederale in Emilia Romagna nei mesi a venire. Innanzitutto evidenziando le esigenze nuove che richiederanno di essere affrontate, dentro un quadro in rapida mutazione sul piano sociale a causa della pandemia: sanità e welfare territoriale, edilizia scolastica, organizzazione del trasporto

pubblico locale, politiche abitative, etc., solo per indicarne alcune. Temi che dovranno necessariamente essere al centro della prossima stagione di confronti territoriali.

Nelle prossime settimane CGIL-CISL-UIL dell'Emilia Romagna saranno impegnate sul tavolo della definizione del nuovo *Patto per il lavoro e per il clima*. Una scadenza fondamentale, che segue l'esperienza del precedente patto sottoscritto nel luglio del 2015. È del tutto evidente che ciò che scaturirà da quel confronto rappresenterà la cornice entro la quale collocare la nostra iniziativa di contrattazione territoriale.

Abbiamo di fronte alcuni nodi che richiederanno di essere affrontati e risolti in quell'ambito: la transizione ecologica e quella digitale; gli strumenti per proteggere *dentro la crisi* il lavoro e qualificarlo; la questione della legalità, del contrasto alle mafie e alle diverse forme di sfruttamento del lavoro; il riordino istituzionale, con un'attenzione al ruolo del Province e delle Unioni; il futuro ruolo delle città e il rapporto centro/periferie nella definizione delle politiche di sviluppo territoriale. CGIL-CISL-UIL dell'Emilia Romagna hanno scelto di apprezzare questa importante scadenza elaborando un complesso documento che sintetizza le proposte delle confederazioni, frutto di un'elaborazione che ha coinvolto nel corso dell'estate categorie e strutture territoriali.

L'ultima sottolineatura riguarda la decisione di riprendere sul piano delle relazioni il confronto con ANCI e UPI regionali. Un calendario di incontri è stato fissato ed è in corso di svolgimento, con l'obiettivo di fornire strumenti ed elaborazioni condivise utili allo sviluppo della contrattazione confederale territoriale nella nostra regione.

◆ LOMBARDIA

Il Covid-19 purtroppo ci accompagnerà ancora per un periodo non breve: ha cambiato molte nostre abitudini di vita e cambierà le nostre modalità di confronto con quei soggetti istituzionali con cui siamo soliti confrontarci. Nei mesi scorsi questo è avvenuto tenendo incontri con Ats, Asst e anche, in alcuni casi, con enti locali.

In un quadro sconcertante, dobbiamo riprendere l'attività di negoziazione affinando le nostre rivendicazioni e qualificando le nostre proposte. La pandemia ha fatto emergere criticità prima occulte: il maggior numero di famiglie che si sono rivolte ai servizi sociali a causa del peggioramento della condizione economica; il sistema socio-assistenziale inefficace nel soddisfare i bisogni di una popolazione sempre più anziana e, precedentemente, fondato sulla capacità di intervento della rete familiare; la necessità di accrescere la conoscenza degli strumenti informatici di comunicazione a distanza (essenziali in questa fase di pandemia). Per queste ragioni, il nostro sforzo di negoziazione per essere incisivo dovrà agire molto di più in sinergia con le categorie dei Pensionati e della Funzione Pubblica, guardando al ruolo delle Ats e Asst (sono ancora pochi gli accordi che riusciamo a sottoscrivere con questi enti). La capacità di leggere i nuovi bisogni significa capacità di formulare proposte partecipando alla programmazione dei servizi socio-assistenziali.

A fronte della rapida evoluzione di tali problematiche, sarà quindi necessario introdurre nuovi modelli di intervento. Si pensi alle sfide che ci attendono sulle tematiche dell'isolamento fisico e relazionale, in particolare quello legato alle fragilità o all'età

di chi abita nelle periferie delle città metropolitane o nelle aree interne o marginali, e agli anziani che vivono nelle strutture residenziali, con la drammatica attualità a tutti nota.

Dal punto di vista meramente quantitativo, la forza dell'iniziativa negoziale sociale in Lombardia ha registrato nel 2019 un lieve calo rispetto al periodo precedente ma, di contro, sono cresciuti gli accordi con associazioni di comuni e con le Comunità montane. La sollecitazione "tradizionale" indirizzata ai Comuni è andata verso la progettazione di investimenti qualificati, in particolare a politiche urbanistiche, trasporti, abitazioni, appartenenti protetti e strutture residenziali per non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, potenziamento della raccolta differenziata e interventi per l'ambiente. Sull'agenda della contrattazione sociale territoriale, l'orientamento passa ora da un approccio difensivo di mera tutela delle fasce deboli a uno più specifico e propositivo, con piattaforme a carattere sovracomunale rivolte agli organismi della gestione associata. Lo sforzo è quello di arrivare a una concertazione che guardi al coordinamento territoriale delle politiche e degli interventi. Nel 2019 si rileva un incremento della correlazione tra attività di negoziazione sociale e adozione della progressività fiscale, relativamente all'imposizione dell'addizionale comunale, con un'applicazione dell'addizionale Irpef a scaglioni di reddito decisamente superiore nei Comuni coinvolti nell'attività di negoziazione. Analogo comportamento virtuoso si nota nella correlazione tra comuni negoziatori e livello della spesa sociale pro capite per disabili e anziani.

Il Decreto Cura Italia, Dcpm 28 marzo 2020, ha introdotto nuove misure rivolte

a dare sostenibilità ai bilanci degli enti territoriali, specie per quanto riguarda la liquidità in capo alle spese correnti collegate all'emergenza in corso, in deroga alle ordinarie modalità di utilizzo. Grazie agli impulsi della negoziazione sociale, nei Comuni lombardi sono state quindi introdotte agevolazioni e innovazioni nei meccanismi di funzionamento di tributi e tariffe, sostegno al reddito e servizi per le persone non autosufficienti, misure per l'abitazione, etc. idonee a tutelare i redditi più bassi e a permettere ai cittadini di fronteggiare in modo più dignitoso la grave situazione di crisi in atto.

Permane una certa differenziazione territoriale/provinciale correlata a numerose variabili strutturali locali e che non può mai essere letta in funzione competitiva: certo, il rapporto unitario con Cisl e Uil, e con Fnp e Uilp, in molti territori è complicato e spesso frena lo svolgimento del nostro agire.

Possibili sviluppi si individuano nella presa in carico del tema dell'isolamento fisico e relazionale e di come si possa contribuire a migliorare la qualità di vita delle persone con un più efficace ricorso all'uso delle tecnologie informatiche e con la programmazione integrata degli interventi (servizi socio-sanitari, trasporti, urbanistica e abitazioni, informazioni più accessibili, promozione dell'autorganizzazione del volontariato e coordinamento degli interventi di aiuto, monitoraggio delle fragilità). Altri interventi dovranno guardare la ri-programmazione dei servizi residenziali per anziani: in Lombardia vi è una forte incidenza di strutture ad alta capienza nell'offerta di soluzioni residenziali (sono circa 250 le Rsa con oltre 100 posti letto, pari al 35% di quelle convenzionate). Alla luce dell'epidemia oc-

correrà interrogarsi sull'esigenza di promuovere soluzioni assistenziali diverse con iniziative volte a facilitare la permanenza degli anziani in ambienti domestici (appartamenti protetti, centri multifunzionali, ecc.), anche ricorrendo maggiormente alle piccole unità di convivenza e allo sviluppo di servizi di comunità alternativi ai ricoveri residenziali tradizionali. In queste realtà potrà e dovrà innestarsi un maggiore utilizzo della domotica per consentire di rimanere autonomi anche in presenza di un peggioramento delle condizioni di salute. Queste scelte avrebbero l'ulteriore effetto positivo di ridurre le situazioni di affollamento che si sono rivelate così pericolose per la diffusione del virus.

Per un nostro intervento organizzativo che coinvolga maggiormente le Categorie degli attivi si è dato inizio nel 2020 a un piano formativo specifico per i nostri funzionari e attivisti. Obiettivo è quello di dare a chi opera all'interno delle strutture territoriali strumenti per un intervento con competenza specifica sulla contrattazione sociale: Piani di zona, informazioni demografiche, apprendimento dei criteri di lettura dei bilanci comunali, tecniche di negoziazione, etc. Ci si muoverà altresì verso una migliore condivisione delle banche dati dei nostri servizi (Caf, Inca e Uffici vertenze) per una integrazione con i sistemi informativi diffusi a livello nazionale, come SINCGIL, per non disperdere le informazioni raccolte nelle nostre attività sul territorio e nei nostri sportelli sociali, mettendole quindi a disposizione della negoziazione sociale. Incontriamo tante persone, ascoltiamo tante storie di bisogni concreti: dobbiamo utilizzarle per trasformarle in proposte reali di rivendicazione.

◆ PIEMONTE

È apparso da subito molto chiaro che con il concludersi della pandemia il punto di priorità in assoluto sia stato quello dell'emergenza sanitaria. Solo in successiva sequenza ci si è resi conto dei gravi danni sociali che la "chiusura" ha provocato. Alla riapertura, e ancora oggi, il rapporto con il territorio appare difficoltoso. Come se non bastasse, nelle scorse settimane con l'ultima inondazione sono stati colpiti 108 Comuni con danni incalcolabili e purtroppo anche delle vittime. Cambiamenti climatici, spopolamento delle aree interne, abbandono dei territori, disboscamento e cementificazione sono solo alcune delle cause che continuano a martoriare la nostra Regione e gran parte del Nord Italia. Gli stanziamenti che il Governo destina alla prevenzione idrogeologica più delle volte non vengono attivati per difficoltà dei piccoli e piccolissimi Comuni, non solo delle aree interne, nel progettare concretamente gli interventi sul territorio. Pur riuscendo a individuare i bisogni/emergenze i Comuni non sono in grado di avere "competenze tecniche sufficienti" per costruire progetti in grado di ricevere le risorse nazionali. Su questo occorre indirizzare una riflessione politica e istituzionale seria in base alla quale orientare le scelte della fusione dei Comuni. In Piemonte la contrattazione sociale ha saputo ritagliarsi nel corso degli anni un ruolo sempre più centrale. Tuttavia non si può negare che la stessa abbia subito una netta diminuzione numerica negli ultimi anni: nel 2018 in Piemonte sono stati firmati circa cinquanta accordi/verbali, una sessantina circa quelli 2019. Si tratta di una tendenza che si conferma anche nel corso del 2020. I numeri del

2008 sono ormai un lontano ricordo quando si firmarono più di 100 accordi (anche se oggi gli accordi sono mediamente più complessi di qualche anno fa, oppure si contratta su singoli aspetti senza addivenire a un accordo o protocollo). Sul piano delle relazioni sindacali, molti sono i sindaci del centro destra che non rispondono nemmeno alle nostre richieste di incontro.

Quest'anno durante la fase del lockdown, attraverso remoto le nostre strutture territoriali e di lega sono state impegnate in un confronto nuovo con i sindaci, in particolare a partire dal tema dei Buoni spesa. In altri Enti invece si sono sottoscritti accordi che hanno aumentato la soglia Isee per l'esenzione totale dal pagamento di alcuni servizi erogati dal Comune come previsto dalle linee guida convenute dopo un percorso condiviso con Cisl e Uil Piemonte. Accordi definiti in quel periodo ma sottoscritti successivamente visto il lockdown.

Sul piano dell'azione territoriale, molte strutture fanno parte di una rete sociale per i meno abbienti o direttamente raccolgono generi alimentari e li distribuiscono direttamente.

Con questa Regione pur avendo condiviso due accordi sul bilancio, sanità e socio-sanitario, le difficoltà di relazione permangono. Nel merito del confronto dei 600 milioni di euro del "Riparti Piemonte" sono stati ottenuti 10 milioni per le persone prive di ammortizzatori sociali, oltre all'intervento aggiuntivo sugli operatori sanitari; ma essendo stati introdotti nella legge arretramenti e misure peggiorative su diversi temi (sulle regole degli appalti e non solo) abbiamo dichiarato la nostra contrarietà ai provvedimenti, alcuni dei quali successivamente impugnati da parte

del Governo perché non in linea con le norme nazionali.

Per il "Riparti Piemonte" la giunta ha utilizzato i residui dei fondi europei per la sanità o del bilancio cambiando le voci di spesa. Ulteriori accordi sono stati fatti con la Regione e le banche del territorio sugli anticipi della cassa integrazione nelle sue varie articolazioni.

◆ TOSCANA

È evidente come l'impatto della pandemia abbia prodotto significativi cambiamenti nelle modalità di confronto con le amministrazioni locali, travolte dalle emergenze e dalla cronica indisponibilità di risorse. Queste trasformazioni non sono però sempre state riconosciute e registrate dalle OO.SS. sul territorio, che faticano in alcuni casi a superare il modello tradizionale di presentazione piattaforma e confronto sui bilanci di previsione, con esiti non sempre soddisfacenti. È indispensabile aprire una riflessione e chiedersi se sia ancora sufficiente sottoscrivere accordi-omnibus o verbali di incontro, senza incidere più concretamente sulle peculiarità del territorio, implementando strumenti e pratiche di rilevazione dei bisogni e valorizzando maggiormente i percorsi partecipativi, in alcuni casi pressoché assenti.

Stiamo vivendo una trasformazione irreversibile, che ha cambiato non solo le priorità e i bisogni del territorio, ma anche le modalità di finanziamento delle misure, le dinamiche decisionali e i percorsi di programmazione e progettazione (oltre che di coprogrammazione e coprogettazione). È pertanto fondamentale che anche la contrattazione sociale territoriale, se vuole aumentare la propria efficacia e incidere

concretamente sulle politiche del territorio, modifichi il proprio approccio, individuando progettualità prioritarie e concentrando le proprie attenzioni su azioni concrete, monitorabili, rendicontabili.

È necessario un maggiore investimento dell'Organizzazione nella costruzione di competenze chiave e nella condivisione di conoscenze che mettano in grado i titolari della contrattazione sociale territoriale di confrontarsi con le dimensioni multiple e variabili della programmazione (dagli enti locali, alla Regione, ai Programmi europei).

◆ MARCHE

Sostanzialmente l'attività tradizionale di contrattazione nei territori è stata sospesa durante la pandemia.

Prima di quest'ultima i numeri della contrattazione risultavano positivi, in linea con lo stesso periodo dell'anno precedente. Con diverse Amministrazioni si sono comunque affrontate tematiche relative alla gestione dell'emergenza. Adesso bisognerà seguire gli sviluppi che hanno determinato le varie misure sanitarie, socio-sanitarie e sociali definite nell'emergenza, soprattutto in termini di rafforzamento del sistema territoriale.

Per il confronto con la Regione bisognerà attendere l'insediamento della nuova Giunta per capire se confermerà l'attività di programmazione precedente, l'assetto istituzionale, le modalità del confronto e della partecipazione che intenderà sviluppare. Nei territori si sono svolte forti interlocuzioni con le Prefetture; forme di collaborazione per affrontare l'emergenza si sono realizzate anche in diversi Comuni. Adesso, pandemia a parte, si sta riaprendo la

fase di contrattazione tradizionale a partire dai Bilanci comunali e dai Piani di Ambito che gli ATS sono chiamati a redigere. Le strutture sindacali regionali e territoriali sono dunque chiamate a sostenere il potenziamento del sistema sociosanitario, continuando a rivendicare le istanze di cambiamento che la pandemia ha reso ancor più pressanti.

◆ PUGLIA

Valutando complessivamente questi mesi dal punto di vista della contrattazione sociale, possiamo dire che le misure e il confronto ci sono stati: con la Regione, ma anche nei livelli territoriali, se teniamo conto dei diversi incontri fatti con gli Ambiti e i Comuni, ma anche con le Prefetture sulla sicurezza. Importante è stata anche l'attenzione e la piena disponibilità della rete di supporto composta di associazioni e volontari, a partire dalle nostre sedi – punto di riferimento nel territorio – e delle nostre associate. Un lavoro che ha incrociato anche alcuni limiti, dovuti non solo a quelli di alcuni amministratori ma anche a una campagna elettorale rinviata all'autunno e che ha inciso non poco rispetto alle misure adottate e alle decisioni assunte.

Le misure e gli interventi comunque sono letti in una chiave ancora emergenziale; da qui la necessità che l'emergenza sanitaria si trasformi in opportunità per intervenire sulle criticità strutturali e per rafforzare il sistema sociale e produttivo.

Resta il conforto di essere riusciti a riequilibrare in parte un investimento di risorse sbilanciato più sul sostegno alle imprese e meno su quello degli interventi sociali. Servirà, appena insediata la nuova Giunta, un percorso di confronto immediato per

le tante questioni in sospeso e che gli ultimi dati relativi ai contagi rischiano di far precipitare in una situazione ancora più fragile. Serviranno nuove chiavi di lettura, anche per le conseguenze che la pandemia porta con sé rispetto alle nuove tecnologie, ma anche alle nuove modalità di lavoro e ai conseguenti rapporti negoziali, alle ricadute sull'organizzazione del lavoro e quindi sui servizi alla cittadinanza. Servirà non solo una nuova visione, ma anche una nuova pratica di contrattazione; per noi una sfida grande tenuto conto che ancora scontiamo scarsa esperienza, da superare nella pratica negoziale.

◆ SICILIA

La criticità della situazione economica finanziaria degli Enti locali da tempo ha logorato se non azzerato i confronti per analizzare compiutamente i bisogni della cittadinanza. Gli effetti della pandemia hanno ulteriormente peggiorato la situazione e a oggi 46 comuni su 390 hanno avviato una procedura di dissesto. Seppur sia stato previsto nella legge di stabilità regionale un fondo di 300 milioni di euro per consentire ai comuni di compensare le minori entrate per la riduzione dei tributi locali e dei canoni che gravano sugli operatori economici, ancora non è stato effettuato nessun trasferimento.

A livello regionale la sottoscrizione di un accordo con l'assessorato alle Politiche sociali traslato in un decreto (unitario tra confederazioni, pensionati, Anci) che prevedeva la costituzione di un tavolo di lavoro permanente per l'indirizzo e il controllo di tutti gli interventi afferenti il complesso delle politiche sociali e socio assistenziali in Sicilia, non ha avuto nessun seguito.

Le linee guida a partire dal 2013/2015 sul fondo nazionale delle politiche sociali non sono state approvate dalle parti sociali. Anche la stesura del Piano triennale sulla non autosufficienza che poteva essere l'occasione per tracciare un quadro d'interventi e servizi adeguati è stato vanificato. Siamo ancora in attesa della consegna della bozza.

Insieme all'Anci è stata proposta la rimodulazione dei Piani di zona, la costruzione di un welfare regionale rafforzando quello di prossimità, l'effettivo decollo di un sistema integrato socio sanitario. Sul piano delle relazioni sindacali sono stati richiesti più confronti con il governo regionale e con i sindaci.

Nella finanziaria regionale definita in tempo di lockdown nessuna attenzione è stata posta per gli anziani né in termini di interventi economici né di servizi sociali aggiuntivi.

Di conseguenza è stato proclamato lo stato d'agitazione da parte degli esecutivi unitari con l'avvio di vertenze territoriali. A oggi sono forti le preoccupazioni davanti agli incredibili fatti accaduti nelle RSA del Comune di Sambuca di Sicilia che inducono ancora una volta a stigmatizzare la condotta del Governo regionale soprattutto in materia di monitoraggio e controllo sulla corretta applicazione delle linee guida su salute e sicurezza. Questa vicenda rivela tutte le falle della politica regionale. Urge la rivisitazione dell'intero sistema delle RSA: fissare i criteri che regolino l'accreditamento; attivare il controllo interno ed esterno con il coinvolgimento del sindacato.

Per quel che ci riguarda, la fase di ricostruzione con il recovery plan, le cui linee di sistema intersecano i temi della mobilità sostenibile, digitalizzazione, welfare, sa-

nità, temi che rappresentano il cuore del Piano del lavoro della CGIL ci vedranno protagonisti a partire dai territori per la costruzione di una politica di alleanze volte ad ampliare il consenso e dare la spinta a una contrattazione sociale territoriale complessa e condivisa, nell'interesse dei cittadini che rappresentiamo.

◆ FRIULI VENEZIA GIULIA

Per riavviare la contrattazione sociale ordinaria abbiamo avuto un confronto con l'Anci regionale del tutto inconcludente per la manifesta impotenza di intervenire in maniera cogente nei confronti dei comuni. È stato demandato ai singoli comuni che hanno negato il confronto con le strutture territoriali specialmente nelle città capoluogo governate dal centro destra. Sono in atto diffuse iniziative territoriali con volantaggi, presidi e conferenze stampa di denuncia da parte della confederazione unitamente al sindacato pensionati. Dopo l'interruzione del confronto a livello regionale, a seguito di presidi unitari delle confederazioni e delle strutture dei pensionati è prevista a giorni la ripresa del confronto con la Regione.

Rispetto agli effetti della pandemia, il sistema sanitario regionale scontava rilevanti criticità ancor prima della fase attuale, criticità che le OO.SS. avevano già sollevato con forza e che hanno sicuramente inciso ulteriormente sulla gestione stessa dell'epidemia. Indubbiamente si sono registrati un gravissimo ritardo e una sottovalutazione dei riflessi del contagio fra le persone fragili delle strutture ricettive: temi sollevati sin dai primi incontri con la Giunta regionale e ai quali si è data risposta parziale e insufficiente per molte settima-

ne, tempo nel quale il contagio si è potuto estendere procurando un aumento inaccettabile di decessi, specialmente nella realtà di Trieste.

È necessario che l'uscita dalla pandemia sia accompagnata da un vero e proprio Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale e del sistema sanitario regionale. Questo ha mostrato significative carenze d'organico tra il personale sanitario sia ospedaliero che territoriale, oltre a rendere chiaro il limite del ruolo dei distretti, la carenza e – in parte – l'estraneità dei MMG, i gravi limiti nel settore sanitario privato. Chiediamo pertanto che diventi centrale l'integrazione socio-sanitaria, definendo un Piano sociosanitario integrato con obiettivi chiari, alti e condivisi: gestire le tante cronicità e fragilità; sviluppare nuovi modelli di "care" e di presa in carico; espandere l'utilizzo dell'innovazione organizzativa e tecnologica al fine di ridurre le disuguaglianze di salute e sociali; comunicare, informare, creare una nuova relazione con i cittadini, con i pazienti e con le comunità; creare una nuova alleanza con i cittadini stessi per preservare il nostro sistema sociosanitario pubblico.

◆ CAMPANIA

L'emergenza Covid 19 in Campania ha accelerato le contraddizioni che caratterizzano il welfare regionale, imponendo una nuova stagione di contrattazione e di programmazione degli interventi e delle risorse. Con il dilagare della pandemia sono emerse luci e ombre del nostro sistema, evidenziando quanto il servizio pubblico, pur falciato, sia la sola risposta capace di contrastare un evento tanto catastrofico come un'epidemia mondiale. Il sistema

sanitario ha retto e anche la rete dei servizi locali; le ombre che sono emerse, però, impongono di intervenire tempestivamente sulle debolezze del sistema. È urgente attivare una nuova fase di dialogo sociale a tutti i livelli; è necessario riorganizzare il sistema degli investimenti; occorre intervenire sulle fasce più a rischio, sui giovani e sulle solitudini che troppo spesso riguardano anziani, disabili, soggetti affetti da dipendenze o disagio mentale, donne, persone LGBTQ+, immigrati e senza fissa dimora. È necessario riaprire la discussione sullo stato della sanità, chiedendo maggiore protagonismo degli operatori delle strutture di prossimità e della medicina territoriale, a partire da medici di medicina generale e pediatri di base, guardie mediche e rete dei consultori che devono continuare a svolgere una funzione di collettore tra i diversi attori a tutela della salute pubblica e della sua promozione. Il dipartimento Politiche del Welfare CGIL Campania ha presentato una piattaforma nella fase immediatamente precedente la fine del lockdown, evidenziando le seguenti priorità per la ripresa:

- quali sono i servizi erogati durante l'emergenza e come riprendere quelli sospesi attraverso incontri comuni con i soggetti datoriali per garantire la continuità dei servizi (educativi, socioassistenziali, ecc.);
- definizione di nuove linee guida per individuare tipologie dei servizi e nuove norme di partecipazione per garantire i risultati della negoziazione;
- recuperare una discussione sul tema della povertà attraverso anche un'analisi delle scelte compiute dai comuni durante l'emergenza;
- riguardo all'impatto del Reddito di cittadinanza è necessaria una riflessione at-

tenta sulle politiche di reinserimento e sul rapporto tra centri per l'impiego e servizi sociali;

Attraverso la pratica della negoziazione sociale la CGIL in Campania si pone l'obiettivo di:

- produrre un cambiamento positivo nelle condizioni di vita e di salute dei cittadini campani, garantendo l'erogazione dei servizi e agendo sulla fiscalità locale;
- promuovere il ruolo sociale dei cittadini anziani e l'invecchiamento attivo;
- intervenire a favore dei minori, dei disabili e agire per il contrasto di povertà e disagio sociale;
- agire sul sistema degli appalti, sostenendo azioni che privilegino la tutela del lavoro e dei diritti delle lavoratrici e dei lavoratori e la qualità dei servizi.

Per la CGIL Campania è urgente:

- avviare confronti tra Regione e OO.SS per la definizione dei Piani Regionali e la riattivazione dei servizi territoriali.
- garantire il proseguimento delle attività di presa in carico dei nuclei già seguiti dai servizi sociali nelle modalità consentite dalle norme sul contenimento del contagio;
- promuovere attività di socializzazione e culturali per i minori al fine di accompagnarli in eventuali nuovi periodi di chiusura delle scuole;
- ripensare alle modalità di affidamento dei servizi, far uscire dalla precarietà e dalla sperimentali i servizi di prossimità;
- proporre criteri di accreditamento diversi, che tengano conto del fatto che in questo particolare settore del welfare si forniscono servizi e non singole prestazioni;
- richiedere a Enti Locali e Asl una mappatura dei bisogni che riconosca nuove fragilità "figlie" del Covid-19;

- aprire confronti con la Regione per individuare misure aggiuntive rispetto a quelle già in essere sul sostegno all'abitare, alla salute, al benessere e al reddito;
- con comuni e ambiti sociali è necessario aprire una discussione per garantire la presa e il mantenimento in carico dei nuclei in condizione di bisogno;
- ripensare alle politiche per l'inclusione e il contrasto alla povertà;
- riqualificare e rinnovare in modo sinergico le strutture materiali e immateriali dell'ambiente, della cultura, della salute e della sicurezza. Una straordinaria occasione, per passare da un uso passivo delle risorse a un uso nuovo e intelligente delle stesse, per garantire la tutela della persona in un tutt'uno con l'ambiente.

◆ VENETO

A seguito della pandemia la negoziazione sociale in Veneto si è sviluppata molto sul tema del "welfare di emergenza". Un insieme di temi e proposte che abbiamo portato all'attenzione non solo delle amministrazioni locali ma anche delle aziende sanitarie, nelle aree dei Piani di Zona e alle strutture residenziali. In particolare ci siamo concentrati molto su tutti quegli strumenti utili a interrompere l'isolamento relazionale, rafforzando l'assistenza domiciliare e gli strumenti a sostegno della condizione economica. A supporto delle nostre richieste forniamo alle compagnie e compagni impegnati nella negoziazione

una serie di strumenti a partire dai report socio/economici che elaboriamo per tutti i 563 comuni veneti. I report si compongono di 4 sezioni: situazione demografica con previsione statistica a 10 anni per fasce di età, distribuzione del reddito per fasce e categorie, riclassificazione dei rendiconti comunali, sequenza indici. Altri strumenti riguardano il simulatore dell'addizionale Irpef, l'estrapolazione delle parti disponibili afferenti agli avanzi di amministrazione, i ristori, le misure compensative e i trasferimenti per la continuità delle funzioni fondamentali previsti dai vari decreti. Su tutto questo da tempo siamo impegnati in tutti i territori per costruire momenti seminariali per la lettura dei report socio-economici, per l'interpretazione delle principali voci di bilancio in entrata e missioni di spesa e lettura delle banche dati. Le maggiori criticità che rileviamo riguardano la possibilità di rafforzare il service alla negoziazione sociale a partire dalla rilevazione dei bisogni territoriali con strumenti e personale preparato per tale compito che possa essere di ulteriore supporto ai territori. Lo stesso vale in ambito sanitario e socio-sanitario. Ad oggi abbiamo inserito nei tavoli dei Piani di Zona 45 compagnie e compagni, prevalentemente dello Spi. Va da sé che la materia impone una preparazione qualificata utile al confronto nei vari tavoli. Per questo è sempre più necessario il coinvolgimento, in buona parte già presente, della funzione pubblica e della confederazione.

La contrattazione sociale 2019

Le tematiche



AREA 1 ◆ RELAZIONI TRA LE PARTI E DEFINIZIONE DEL PROCESSO

(ACCORDI, VAL. ASSOLUTI E%)

Area primo livello	Area secondo livello
1. Relazioni tra le parti e definizione del processo (554/81,4%)	1.1. Valutazioni di premessa (501/73,6%) 1.2. Composizione tavoli di confronto (151/22,2%) 1.3. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori (121/17,8%)

AREA 2 ◆ POLITICHE E STRUMENTI DELLA PARTECIPAZIONE E CITTADINANZA ATTIVA

(ACCORDI, VAL. ASSOLUTI E%)

Area primo livello	Area secondo livello	Area terzo livello
2. Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva (376/55,2%)	2.1. Bilanci sulla qualità sociale (47/6,9%) 2.2. Forme di coinvolgimento dei cittadini (65/9,5%) 2.3. Informazione dei cittadini (138/20,3%) 2.4. Politiche di Terzo settore (252/37,0%) 2.5. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori (6/0,9%)	2.1.1. Bilancio sociale (32/4,7%) 2.1.2. Bilancio di genere (15/2,2%) 2.1.3. Bilancio ambientale (0/0,0%) Sostegno e promozione (166/24,4%) Regolamentazione (1/0,1%) Affidamento di servizi e prestazioni (149/21,9%)

AREA 3 ◆ PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (ACCORDI, VAL. ASSOLUTI E%)	
Area primo livello	Area secondo livello
3. Pubblica amministrazione (471/69,2%)	3.1. Politiche del personale e formazione (73/10,7%) 3.2. Esternalizzazioni e internalizzazioni (181/26,6%) 3.3. Appalti e subappalti (188/27,6%) 3.4. Accreditamento (17/2,5%) 3.5. Organizzazione, razionalizzazione e trasparenza (77/11,3%) 3.6. Aziende pubbliche e partecipate (38/5,6%) 3.7. Riordino istituzionale (26/3,8%) 3.8. Gestioni associate (242/25,5%) 3.9. Uso del patrimonio pubblico (23/3,4%) 3.10. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori (11/1,6%)

AREA 4 ◆ POLITICHE DI BILANCIO (ACCORDI, VAL. ASSOLUTI E%)	
Area primo livello	Area secondo livello
4. Politiche di bilancio (399/58,6%)	4.1. Confronto su programmazione pluriennale (23/3,4%) 4.2. Confronto sui bilanci di previsione annuali (315/46,3%) 4.3. Confronti su consuntivo e assestamento di bilancio (110/16,2%) 4.4. Interventi finanziari e sul debito (2/0,3%) 4.5. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori (27/4,0%)

AREA 5 ◆ POLITICHE SOCIALI, SANITARIE E ASSISTENZIALI (ACCORDI, VAL. ASSOLUTI E%)		
Area primo livello	Area secondo livello	Area terzo livello
5. Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali (616/90,5%)	5.1. Programmazione servizi e prestazioni (277/40,7%) 5.2. Modelli organizzativi e dell'offerta (360/52,9%) 5.3. Prestazioni e servizi (546/80,2%)	5.1.1. Piani e programmazione sociale (34/5,0%) 5.1.2. Piani e programmazione sanitaria (99/14,5%) 5.1.3. Piani e programmazione integrata (47/6,9%) 5.1.4. Piani di zona e/o distrettuali (185/27,2%) 5.2.1. Consorzi, aziende speciali e società partecipate (255/37,4%) 5.2.2. Modalità di accesso (96/14,1%) 5.2.3. Modelli di presa in carico (46/6,8%) 5.2.4. Standard dei servizi (34/5,0%) 5.2.5. Regolamenti (92/12,0%) 5.3.1. Residenziali (304/44,6%) 5.3.2. Semiresidenziali (166/24,4%) 5.3.3. Domiciliari (381/55,9%) 5.3.4. Territoriali (395/58,0%) 5.3.5. Accoglienza (74/10,9%) 5.3.6. Servizi di contrasto del disagio sociale (148/21,7%) 5.3.7. Prevenzione socio-sanitaria e promozione della salute (172/25,3%)

segue **AREA 5** ♦ **POLITICHE SOCIALI, SANITARIE E ASSISTENZIALI**

Area primo livello	Area secondo livello	Area terzo livello
5. Politiche socio-sanitarie e assistenziali (673/88,6%)	5.4. Interventi di contrasto alla povertà (341/50,1%)	5.4.1. Sostegno economico (157/23,1%) 5.4.2. Contributi economici specifici (138/20,3%) 5.4.3. Contributi in servizi / beni di prima necessità (88/12,9%) 5.4.4. Interventi per l'inclusione sociale (160/23,5%)
	5.5. Non autosufficienza (339/49,8%)	5.5.1. Contributi economici (156/22,9%) 5.5.2. Servizi di sostegno alla non-autosufficienza (212/31,1%) 5.5.3. Regolarizzazione, formazione e sostegno del lavoro di cura (76/11,2%)
	5.6. Welfare integrativo/ mutualità territoriale (111/16,3%) 5.7. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori (107/15,7%)	

AREA 6 ♦ **POLITICHE DEL LAVORO E DELLO SVILUPPO** (ACCORDI, VAL. ASSOLUTI E %)

Area primo livello	Area secondo livello	Area terzo livello
6. Politiche del lavoro e dello sviluppo (333/48,9%)	6.1. Accordi e piani di sviluppo territoriale (40/5,9%) 6.2. Sviluppo dell'economia sociale e solidale (6/0,9%) 6.3. Sostegno ad aziende e creazione di impresa (30/4,4%) 6.4. Qualificazione e inserimento lavorativo (213/31,3%)	6.4.1. Sportello lavoro / servizi per l'impiego (39/5,7%) 6.4.2. Progetti formativi (60/8,8%) 6.4.3. Inserimento socio-lavorativo (160/23,5%)
	6.5. Tutela del lavoro (152/22,3%)	6.5.1. Contrasto ed emersione del lavoro nero e irregolare (88/14,4%) 6.5.2. Contrasto della precarietà (27/4,0%) 6.5.3. Salute e sicurezza (67/9,8%) 6.5.4. Legalità (104/15,3%)
	6.6. Protezione sociale e del reddito (17/2,5%) 6.7. Azioni per la conciliazione (61/9,0%) 6.8. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori (24/3,5%)	6.6.1. Sostegno al reddito (13/1,9%) 6.6.2. Autoimpiego e microimpresa (2/0,3%)

AREA 7 ◆ POLITICA LOCALE DEI REDDITI E DELLE ENTRATE (ACCORDI, VAL. ASSOLUTIE %)

Area primo livello	Area secondo livello	Area terzo livello
7. Politica locale dei redditi e delle entrate (585/85,9%)	7.1. Isee (438/64,3%) 7.2. Compartecipazione costi welfare (318/46,7%) 7.3. Tariffe servizi pubblici (417/61,2%) 7.4. Imposte e tasse locali (523/76,8%) 7.5. Altre imposte tariffe e tasse locali (6/0,9%) 7.6. Calmieramento prezzi (20/2,9%) 7.7. Baratto amministrativo (25/3,7%) 7.8. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori (8/1,2%)	7.2.1. Rette servizi pubblici (227/29,9%) 7.2.2. Ticket sanitari (79/10,4%) 7.3.1. Rifiuti (408/53,8%) 7.3.2. Utenze domestiche (203/26,7%) 7.3.3. Trasposti pubblici (46/6,1%) 7.4.1. Contrasto all'evasione fiscale e tributaria (349/46%) 7.4.2. Addizionali Irpef (454/59,8%) 7.4.3. Imu (337/44,4%) 7.4.4. Tasse di scopo (8/1,1%) 7.4.5. Tasi (263/34,7%)

AREA 8 ◆ AZIONI DI CONTRASTO DELLE DISCRIMINAZIONI E PARI OPPORTUNITÀ (ACCORDI, VAL. ASSOLUTIE %)

Area primo livello	Area secondo livello
8. Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità (264/38,8%)	8.1. Pari opportunità (18/2,6%) 8.2. Integrazione (181/26,6%) 8.3. Discriminazioni per età (2/0,3%) 8.4. Razzismo e xenofobia (3/0,4%) 8.5. Discriminazioni di genere e scelta sessuale (25/3,7%) 8.6. Discriminazioni ai disabili (1/0,1%) 8.7. Contrasto della violenza su donne, minori e anziani (108/15,9%) 8.8. Democrazia e antifascismo (10/1,5%) 8.9. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori (4/0,6%)

AREA 9 ◆ POLITICHE ABITATIVE E DEL TERRITORIO (ACCORDI, VAL. ASSOLUTI E%)

Area primo livello	Area secondo livello	Area terzo livello
9. Politiche abitative e del territorio (474/69,6%)	9.1. Pianificazione e gestione del territorio (254/37,3%) 9.2. Politiche ambientali (245/36%) 9.3. Politiche per la casa e condizione abitativa (333/48,9%) 9.4. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori (17/2,5%)	9.1.1. Riqualficazione urbana e del territorio (210/30,8%) 9.1.2. Infrastrutture del territorio (119/17,5%) 9.1.3. Tempi e orari della città (2/0,3%) 9.2.1. Servizi igiene urbana, risanamento e tutela ambientale, verde pubblico (146/21,4%) 9.2.2. Mobilità urbana ed extraurbana (99/14,5%) 9.2.3. Efficienza e risparmio energetico ed idrico (99/14,5%) 9.3.1. Edilizia pubblica e sociale (222/42,6%) 9.3.2. Risanamento alloggi (59/8,7%) 9.3.3. Sfratti ed emergenza abitativa (93/13,7%) 9.3.4. Interventi sugli affitti (179/26,3%) 9.3.5. Acquisto prima casa e gestione proprietà immobiliare (6/0,9%)

AREA 10 ◆ POLITICHE DELL'INFANZIA, PER I GIOVANI, EDUCATIVE E DELL'ISTRUZIONE
 (ACCORDI, VAL. ASSOLUTI E%)

Area primo livello	Area secondo livello	Area terzo livello
10. Politiche dell'infanzia, per i giovani, educative e dell'istruzione (436/64,0%)	10.1. Asili nido (201/29,5%) 10.2. Scuole d'infanzia (152/22,3%) 10.3. Scuola primaria e media (129/18,9%) 10.4. Università, scuole superiori, obbligo formativo (31/3,1%) 10.5. Diritto allo studio (315/46,3%) 10.6. Apprendimento permanente e formazione degli adulti (34/5,0%) 10.7. Offerta formativa (11/1,6%) 10.8. Servizi integrativi per l'infanzia (27/4,0%) 10.9. Edilizia scolastica (142/20,9%) 10.10. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori (7/1,0%)	10.5.1. Pre e post-scuola (152/20%) 10.5.2. Mense e trasporti (206/27,1%) 10.5.3. Integrazione (133/17,5%) 10.5.4. Convenzioni e agevolazioni per gli studenti (38/5%) 10.5.5. Contrasto della dispersione scolastica (32/4,2%)

AREA 11 ◆ POLITICHE CULTURALI, BENESSERE E SICUREZZA
 (ACCORDI, VAL. ASSOLUTI E%)

Area primo livello	Area secondo livello	Area terzo livello
11. Politiche culturali, di socializzazione e sicurezza (418/61,4%)	11.1. Promozione dell'offerta e delle attività culturali (145/21,3%) 11.2. Iniziative di socializzazione (213/45,8%) 11.3. Sicurezza urbana (122/17,9%) 11.4. Promozione del benessere (90/13,2%) 11.5. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori (4/0,6%)	11.1.1. Biblioteche e servizi informativi (38/5%) 11.1.2. Promozione delle attività culturali e interculturali (134/17,7%) 11.2.1. Promozione centri di aggregazione (256/33,7%) 11.2.2. Promozione del turismo sociale (112/14,8%) 11.2.3. Promozione dello sport di base (68/9%)

note

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

note

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Finito di stampare
nel mese di dicembre 2020
Spadamedia s.r.l.
Viale del Lavoro, 31 - 00043 Ciampino (Roma)