



**TERRITORIO  
E CONTRATTAZIONE  
SOCIALE**  
IDEE, PROPOSTE ED ESPERIENZE A CONFRONTO

A stylized graphic of two hands, one blue and one green, reaching towards each other. The hands are rendered with a gradient and a slight shadow effect.

**CHIANCIANO** 11-12 GENNAIO 2011  
HOTEL EXCELSIOR  
SECONDA ASSEMBLEA  
DELLE CAMERE DEL LAVORO

***Linee guida***  
**per la Contrattazione Sociale**

A cura del Dipartimento Welfare e Nuovi Diritti come contributo all'Assemblea Nazionale delle Camere del Lavoro

# Linee guida per la contrattazione sociale

gennaio 2011

## Indice

1. *Presentazione*
2. *Crisi e contrattazione sociale, esperienze e priorità*
3. *Contrattazione Sociale, welfare contrattuale e contrattazione integrativa*
4. *La contrattazione sociale a livello nazionale*
  - *Contro ogni discriminazione: i migranti*
5. *La contrattazione sociale regionale e territoriale*
  - a. *Sostegno al reddito*
  - b. *Politiche abitative*
  - c. *I patti anti evasione*
  - d. *Servizi Sociali e Sanitari, la centralità del territorio*
    - *Continuità assistenziale nelle 24 ore e tra ospedale e territorio*
    - *Servizi territoriali e integrazione sociosanitaria*
    - *Non autosufficienza*
    - *Salute mentale*
    - *Dipendenze*
    - *Consultori Familiari*
    - *Liste di attesa*
    - *Prevenzione Sociale e Sanitaria*
    - *Benessere, cittadinanza e invecchiamento attivo*
  - e. *Servizi educativi per l'infanzia e scuola*
  - f. *Le politiche di conciliazione*
  - g. *Giovani*
  - h. *Soggetti fragili e inclusione sociale e lavorativa*
  - i. *Fondi europei*
  - j. *Agricoltura sociale*

*Per alcune materie - quali ad esempio: **sostegno dei redditi e dei consumi, trasporto pubblico locale, politiche abitative, politiche attive del lavoro, formazione permanente, educazione degli adulti, invecchiamento attivo, politiche di qualificazione della scuola, sicurezza nel lavoro, politiche del commercio, vivibilità ed orari delle città, ecc.** - si rinvia doverosamente alle ulteriori specifiche elaborazioni delle strutture competenti (**altri Dipartimenti Cgil, Spi, Categorie**).*

## **Presentazione**

Questo documento si propone di aggiornare le Linee Guida sulla Contrattazione Sociale, presentate nel documento "[Welfare contro la crisi e oltre](#)".

Nel corso del 2009 e del 2010 si è sviluppata una vasta azione di Contrattazione Sociale, in gran parte destinata a contrastare gli effetti più pesanti della crisi economica.

Nel marzo del 2010 l'Osservatorio sulla Contrattazione Sociale, di CGIL e SPI, ha presentato il [1° Rapporto sulla Contrattazione Sociale](#).

Il XVI Congresso ha sancito la decisione di assegnare alla Contrattazione Sociale un ruolo fondamentale nella strategia dei diritti della CGIL.

La contrattazione sociale, con particolare attenzione a quella territoriale, può contribuire a realizzare gli impegni assunti nell'ultimo Congresso, per un reinsediamento della CGIL fondato sulla centralità del territorio e della confederalità. Riguarda sia il livello nazionale, quindi il confronto con il Governo e la Conferenza delle Regioni, che il **livello regionale e locale**.

Le Linee Guida fanno riferimento **ai numerosi documenti unitari di CGIL CISL UIL** presentati in questi anni (vedi ultima pagina). Anche perché ai vari livelli si possa agire unitariamente.

E' compito delle strutture regionali e locali declinare e arricchire le Linee Guida, in modo da presentare Piattaforme che colgano le specificità e le priorità dei diversi territori, riprendendo la ricca elaborazione già presente in diverse realtà.

**E' evidente che il perdurare della crisi e, in particolare, i tagli a Regioni ed Enti Locali imposti dalle ultime manovre finanziarie, aprono uno scenario davvero inedito per le politiche del welfare locale e spingeranno a percorrere terreni nuovi nella stessa contrattazione sociale.**

**Un approfondimento particolare dovrà essere dedicato ai temi inerenti le politiche giovanili e, quindi, come essi possono diventare parte integrante della contrattazione sociale territoriale.**

**La prossima assemblea nazionale delle Camere del Lavoro – 11 e 12 gennaio 2011 - sarà l'occasione per fare il punto anche sulla Contrattazione Sociale.**

## ***La contrattazione sociale nella crisi esperienze e priorità***

Il percorso di uscita dalla crisi è lungo e difficile. I più colpiti saranno nuovamente i lavoratori, i giovani, i pensionati. E infatti non accenna a diminuire il ricorso alla cassa integrazione e cresce la disoccupazione che arriva, secondo i dati ufficiali, all'8,6%, mentre la Banca d'Italia rileva l'11,2%. Si amplia la fascia di persone e famiglie che vivono ai confini di quel livello di consumo sotto il quale si cade in povertà.

Le misure adottate dal governo hanno contribuito ad aggravare questa situazione. Non ci sono, infatti, misure adeguate per contrastare la crisi, per tutelare i salari e le pensioni, per contrastare la disoccupazione. Sono state drasticamente ridotte le risorse destinate alla scuola e all'università, si è prolungata l'età per andare in pensione, non si è fatto nulla per sostenere il reddito dei pensionati, non si è adottato alcuno strumento per il contrasto alla povertà. Non solo. Particolarmente gravi, tra le misure adottate dal governo, sono i tagli dei trasferimenti alle Regioni e ai Comuni. Così si rischia di dover pagare di più a livello locale e di non poter assicurare ai cittadini prestazioni e servizi sociali garantiti negli ultimi anni. Inoltre, con la cancellazione del già esiguo fondo per la non autosufficienza si privano tante famiglie del diritto all'assistenza facendo gravare su di loro i pesanti oneri organizzativi ed economici che la disabilità comporta.

Inoltre, l'assenza di adeguate politiche di contrasto alla crisi sta privando i giovani non solo di diritti e tutele ma, anche, della possibilità di progettarsi il loro futuro.

**Il quadro che si delinea per i prossimi mesi** ci porrà di fronte, quindi, ad una ulteriore difficoltà: la crisi continuerà a far sentire i suoi effetti e ciò renderà ancora più urgente la pratica della contrattazione sociale sul territorio per difendere le condizioni di vita di lavoratori e pensionati; al tempo stesso, però, c'è il rischio concreto che si riducano i margini della contrattazione proprio per la minore disponibilità di risorse frutto dei tagli operati dal governo. Con ogni probabilità è questo il contesto nel quale ci troveremo a lavorare nei prossimi anni. Come operare allora? Noi non dobbiamo e non possiamo subire gli effetti dei tagli, rassegnarci alla chiusura e riduzione di importanti servizi. In primo luogo dobbiamo costruire una relazione con le Regioni e le associazioni degli enti locali per contrastare e costringere il governo a rivedere le scelte e le decisioni fino ad oggi assunte. È un lavoro che nel recente passato ha prodotto dei risultati parziali, ad esempio nella sanità. È una iniziativa, quindi, che va assunta con determinazione. C'è però un altro terreno su cui vale la pena impegnarsi. Ed è un terreno proprio della contrattazione territoriale. A fronte dei tagli operati dal governo anziché tagliare i servizi chiediamo ai Comuni – così come ha proposto lo SPI-CGIL – di far emergere quelle che potremmo definire le "risorse nascoste", prima fra tutte l'ingente evasione fiscale, ma anche quelle celate da inefficienze, ritardi nell'integrazione dei servizi, delle competenze e delle tecnologie. E' necessario, dunque, in primo luogo, definire con le parti sociali dei Patti Antievasione che mettano nelle condizioni gli enti locali di reperire risorse aggiuntive da destinare alla rete dei servizi. Per praticare con efficacia la lotta all'evasione c'è bisogno davvero di un patto: patto con le organizzazioni di rappresentanza sociale; patto con i cittadini per combattere con decisione l'evasione e realizzare così maggiore equità e giustizia sociale e per garantire, anche a fronte di risorse scarse, gli attuali servizi e, anzi, estenderli.

Questo terreno può essere praticato, come dimostrano alcune recenti esperienze: alcuni Comuni, infatti, hanno sottoscritto protocolli antievasione con le Agenzie delle Entrate. Inoltre, le rette e le tariffe devono garantire il diritto di tutti all'accesso ai servizi. Vanno quindi esentate le fasce più povere dal pagamento delle rette dei servizi e va prevista una compartecipazione progressiva ai costi del servizio. L'ISEE rappresenta uno strumento tutt'ora valido per garantire tale criterio di progressività. Inoltre, proprio sulla base dell'esperienza di contrattazione sociale svolta negli anni scorsi, in caso di mutamento del reddito a causa di cassa integrazione, disoccupazione, mobilità, bisogna prevedere il calcolo dell'ISEE sull'effettiva realtà reddituale rispetto alla precedente declinazione dei redditi.

Va riconquistata, poi, una effettiva progressività fiscale oggi posta in discussione da provvedimenti come l'abolizione generalizzata dell'ICI (non solo per la prima casa), della tassa di successione, la cedolare secca sugli affitti, oltre che dalle addizionali IRPEF che hanno un'aliquota fissa. Alcune realtà locali e regionali hanno riconosciuto il diritto di introdurre livelli di differenziazione e di esenzione dell'aliquota nelle fiscalità regionale e locale. Questa è materia di contrattazione con l'obiettivo di estendere tale diritto.

### **CONTRO LA STRATEGIA DEL LIBRO BIANCO**

L'operato del Governo in materia di politiche sociali è dovuto sicuramente alla incapacità di governare il paese, in particolare in un periodo di crisi. Ma non bisogna dimenticare che il Ministro del lavoro e delle politiche sociali ha licenziato un Libro verde in cui, come abbiamo più volte denunciato, si traccia una strategia che ha come perno il disimpegno dello Stato dal campo delle politiche sociali e sanitarie lasciando al mercato, alla iniziativa dei cittadini e alla politica del dono e della beneficenza il compito di rispondere alla domanda sociale di assistenza e cura.

La strategia del Libro bianco non è un esercizio culturale fine a se stesso. Ciò che viene indicato nel campo delle politiche sociali è un preciso indirizzo per l'intero governo, come dimostrano i contenuti preparatori della Conferenza nazionale sulla Famiglia, e si raccorda alla teoria della Big Society presentata dal governo conservatore inglese.

I principi del Libro Bianco sono in contrapposizione con i cardini riformatori della legge 328/2000 che rimane la riforma più avanzata nel campo dell'assistenza. Per sconfiggere la linea contenuta nel Libro bianco occorre mettere insieme tutti gli attori interessati ad una riforma del welfare che assicuri allo Stato, alle regioni e agli enti locali il governo delle politiche a cui devono partecipare soggetti privati, cittadini che si auto organizzano, l'insieme del terzo settore.

Il sindacato, le regioni e gli enti locali, il terzo settore in questi anni sono stati i protagonisti principali della riforma del welfare: il sindacato ha presentato piattaforme rivendicative ad ogni livello e firmato migliaia di accordi; le regioni hanno fatto leggi contenenti piani di sviluppo dei servizi sociali e di integrazione con il settore sanitario fortemente innovativi; i comuni hanno investito proprie risorse nel campo dell'assistenza affinando le capacità di programmazione degli interventi e la qualità dei servizi.

**Occorre partire da qui per costruire una alleanza nazionale, regionale e locale tra amministrazioni, sindacato e terzo settore che consolidi e sviluppi gli sforzi di rinnovamento superando i ritardi culturali e le apparenti convenienze che hanno reso insoddisfacente il percorso applicativo della 328.**

Tornare indietro, sostituendo teorie indefinite e pericolose ad un cammino riformatore portato avanti con mille difficoltà di carattere economico e politico, significherebbe la sconfitta delle forze che si sono impegnate negli ultimi dieci anni per costruire una rete qualificata di servizi in tutto il territorio nazionale che rispondesse alla domanda sociale di una comunità impegnata a respingere gli effetti più duri della crisi e contemporaneamente a rafforzare le basi di un welfare moderno, innovativo, al passo con lo sviluppo economico di cui il Paese ha bisogno.

Pertanto la sfida contro la filosofia del libro bianco deve continuare costruendo il massimo di unità con le altre forze sociali e le istituzioni regionali e locali.

Non c'è solo una ragione di equità sociale che ci spinge a contrastare questa deriva: proprio nella crisi un finanziamento mirato per il welfare è uno strumento anticiclico formidabile e un investimento di carattere economico e sociale. Perché la spesa sanitaria e la spesa sociale contribuiscono alla crescita del PIL, creano lavoro e favoriscono l'occupazione femminile, sono investimenti pregiati per la riproduzione di capitale umano e sociale e volano di uno sviluppo equilibrato, indispensabile per reggere nella dimensione globale.

Per affrontare e contrastare la crisi economica - e per costruire le condizioni per superarla - la Cgil ha avviato una campagna di mobilitazione e di contrattazione sociale. Nei territori una diffusa pratica di contrattazione sociale ha "ridotto i danni" della crisi. Certo non è stato possibile compensare i danni causati dall'assenza di interventi del Governo, e per tutto il territorio nazionale. Tuttavia la pratica diffusa della contrattazione sociale sulla tutela del reddito e sul welfare locale indica al sindacato una strada anche per il suo reinsediamento.

## **OSSERVATORIO SULLA CONTRATTAZIONE SOCIALE**

L'osservatorio sulla contrattazione sociale di Cgil e Spi realizzato in collaborazione con l'Ires ci aiuta a fare un primo bilancio delle attività negoziali che hanno impegnato la nostra organizzazione. Una prima significativa evidenza è costituita dall'emergere di un forte intreccio tra politiche sociali e politiche del lavoro.

Di fronte alla crisi la Cgil ha affiancato all'iniziativa a tutela dell'occupazione una intensa attività a sostegno dei fondamentali diritti di cittadinanza, soprattutto a livello territoriale, sia per tutelare dagli effetti della crisi stessa, che per rendere più aderente ai nuovi bisogni un sistema di welfare profondamente disomogeneo a livello territoriale.

È significativo che questo intenso sforzo abbia visto una forte convergenza unitaria di CGIL, CISL e UIL, nonché l'impegno di altre organizzazioni sociali, del terzo settore e non solo, producendo anche innovazione nelle soluzioni, ha affermato la non neutralità degli interventi rispetto ai soggetti destinatari (donne, migranti, ecc.), ha creato e/o rafforzato una fitta rete di relazioni con soggetti del mondo istituzionale, economico, imprenditoriale, bancario, dell'associazionismo, valorizzando le reti territoriali, nel rispetto dei peculiari ruoli di ciascuno, per risolvere temi complessi.

La crisi che stiamo attraversando non è solo economica, è anche etica, culturale, politica. Il lavoro è aggredito non solo nei suoi diritti, ma anche nel riconoscimento del suo valore e della sua funzione, gli effetti negativi di questa situazione si sommano a quelli di un sistema di welfare che non è riuscito ad affermarsi ovunque con la stessa qualità

Tutela del reddito, disponibilità di servizi, interventi di riqualificazione dell'apparato produttivo e del territorio rappresentano i capitoli fondamentali di un rinnovato impegno per difendere ed estendere i diritti.

Diffusi sono stati gli interventi di integrazione tra le politiche di formazione e riqualificazione professionale e l'utilizzo degli ammortizzatori sociali, e di adeguamento dei servizi per l'impiego.

La negoziazione territoriale si è occupata di filiere produttive, del controllo dei prezzi, del contenimento delle tariffe, dell'esenzione dal pagamento di ticket, della sospensione delle rate dei mutui. Particolarmente interessante la diffusione dell'ISEE, strumento necessario per l'accesso ai servizi, utilizzando forme anche differenziate, "ISEE contestualizzato", cioè calcolato sul reddito dell'anno in corso invece che su quello dell'anno precedente come previsto dalla norma istitutiva, per le persone in Cassa Integrazione, anche se debbono essere adeguatamente indagate le differenziazioni di soglia, molto significative tra regione e regione. Iniziative importanti, ma che operano, prevalentemente, sulle situazioni date, e nell'emergenza questa tendenza tende ad accentuarsi.

In una visione più di prospettiva il sindacato è però consapevole che è necessario intervenire più adeguatamente sulle politiche delle entrate, sulla formazione dei bilanci preventivi, sui processi attraverso i quali, prezzi, tariffe, rette, si determinano per ridefinire le regole di questi aspetti del sistema di welfare e del mercato.

La governance, l'equa allocazione delle risorse, economiche e professionali sono una urgente centralità. E diventa dirimente anche tutto il tema di una nuova cultura del consumo, connesso anche all'impatto ambientale. Le trasformazioni economiche e sociali impongono ed esigono risposte sempre più complesse e "personalizzate" perché si sono evolute le esigenze delle persone, i contesti sociali, lavorativi, relazionali si sono diversificati, e sono più fragili, risentono delle evoluzioni, (o involuzioni ...) della società, del mondo del lavoro, del sistema politico-istituzionale. Non c'è soluzione a questo problema senza istituzioni pubbliche autorevoli e capaci, in grado di promuovere l'intera rete delle risorse del territorio.

La contrattazione territoriale interviene su questo terreno. Si caratterizza "per" gli obiettivi che si propone, non si limita ad agire "contro" scelte ritenute sbagliate, questo è vero anche oggi che si è costretti a risposte prevalentemente "difensive".

**La negoziazione che oggi possiamo fare è "difensiva" per quanto attiene l'entità dei finanziamenti, quantità di servizi ecc. non perché rivendica il mantenimento dello status quo, anzi proprio in questa particolare situazione è chiamata ad esprimere il massimo delle sue potenzialità e possibilità di innovazione.**

Per questo è oggi più che mai necessaria. Deve contribuire ad una più equa redistribuzione dei poteri e non solo del reddito prodotto. Deve rendere esigibili diritti fondamentali, rispondendo al profondo e crescente senso di insicurezza delle persone, affermando legalità e democrazia logorate dalla trasformazione dei diritti in favori

Deve, infine, creare una relazione evidente tra diritti del lavoro e diritti di cittadinanza, evitando che la loro separazione porti alla sconfitta di entrambi, con utenti-consumatori che "agiscono" senza tener conto degli effetti negativi dell'impoverimento del lavoro, e contribuiscono, in tal modo, alla creazione delle condizioni anche per l'indebolimento dei propri diritti, e lavoratori che "agiscono" senza contestualizzare le

specifiche rivendicazioni di settore nel più ampio ambito della tutela dei diritti universali di cittadinanza, contribuendo a determinare le condizioni per il proprio isolamento sociale e dunque per la marginalizzazione delle lavoratrici/ori e del lavoro.

In sintesi **riconnettere lavoro e cittadinanza** significa uscire dalla deleteria situazione che si determina quando la contrattazione nel luogo di lavoro non si pone il problema (o non è posta nelle condizioni) di rendere esplicito l'obiettivo di un miglioramento della qualità dei prodotti e dei servizi, della loro accessibilità ed effettiva rispondenza ai bisogni dei cittadini.

Il sindacato è generale si riesce a fare sintesi, nella sua attività negoziale, tra queste esigenze, la cui interrelazione è una preconditione delle riforme necessarie: non possiamo pensare solo a sommatorie di diritti, ma, anche alle responsabilità connesse all'esercizio compiuto della cittadinanza. **La dimensione della cittadinanza e dei diritti che la definiscono ricomprende anche la dimensione del lavoro, dei suoi diritti e della sua dignità, il contrario non è possibile.**

Anche per queste ragioni la Cgil **sarà chiamata ad una elaborazione nuova in materia contrattuale**, per evitare che i rischi di autoreferenzialità della contrattazione di categoria accrediti l'idea che i diritti universali (alla casa, alla salute, all'istruzione, per citare solo i principali) siano oggi sostituibili con "diritti categoriali". Sarebbe un ritorno al passato, ad una società sempre più corporativizzata, che seleziona invece di includere.

## DEMOCRAZIA E PARTECIPAZIONE

Questo pone un altro tema dirimente per la qualità e l'efficacia della negoziazione: la effettiva democraticità nella definizione delle piattaforme rivendicative, il livello e la qualità della partecipazione che le legittimano.

La rappresentanza ai tavoli negoziali deve essere sempre di più la conseguenza di un **solido ed esplicito mandato** delle lavoratrici/ori, dei pensionati e delle pensionate, dei cittadini, che si esprime attraverso la corrispondenza delle nostre proposte con le esigenze reali, quotidiane, delle persone; questo porta con sé almeno due conseguenze:

- 1) La necessità di rendere conto del nostro lavoro, dei risultati, positivi o negativi che siano, è questo che crea relazioni, alleanze, credibilità per poter perseguire con sempre maggiore forza e legittimità gli obiettivi che insieme sono stati individuati;
- 2) La verifica degli accordi: che cosa è successo effettivamente a seguito dell'intesa, l'attuazione è stata coerente? Quali risultati ha prodotto? I cittadini sono a conoscenza delle novità? Ecc.

Ricomporre i diversi livelli di contrattazione che si occupano di sociale all'interno di obiettivi condivisi è necessario affinché si allarghino le opportunità di accesso ai servizi e la loro qualità; il luogo di questa ricomposizione sinergica non può che essere il territorio.

È inevitabile, allora, trovare forme nuove di coinvolgimento delle categorie e delle RSU (rappresentanze sindacali unitarie) in questa attività, sia nella definizione delle piattaforme che nell'attuazione degli accordi per evitare che agli accordi non facciano seguito i provvedimenti necessari alla loro realizzazione o che l'attuazione prescinda da una relazione negoziale con le categorie interessate con gli ovvi riflessi negativi sia sul versante della rappresentanza delle lavoratrici/ori interessati, che della verifica

dell'efficacia dei provvedimenti adottati, anche dal punto di vista dei cittadini; è inoltre importante che riusciamo a dar voce, rappresentanza, (accanto alle pensionate e ai pensionati) ai giovani, alle donne, ai migranti, facendo delle **Camere del Lavoro il luogo sociale nel quale il dialogo tra le diverse condizioni di cittadinanza produce sintesi ed alleanze**, invece che corporativizzazione e conflitto.

## **DEMOCRAZIA PARTECIPATIVA E GOVERNANCE**

Una qualificata e articolata contrattazione sociale richiede forme nuove di partecipazione delle forze sociali e dei cittadini, da affiancare a quelle più tradizionali. Le complesse e profonde trasformazioni sociali, le scelte, spesso difficili, di riorganizzazione del welfare locale, reclamano una governance partecipata in cui si eserciti, accanto a quella doverosa delle Istituzioni, la responsabilità dei cittadini e delle forze sociali di rappresentanza. Questa scelta deve tradursi in sedi e strumenti riconosciuti, in <sup>cui</sup> si possano esercitare le forme della democrazia partecipativa, arricchendo il ruolo insostituibile delle istituzioni elette dai cittadini. In particolare per il welfare locale, servono sedi permanenti e formali di confronto, consultazione e partecipazione alle fasi di programmazione e valutazione.

Si tratta di adottare ed attivare tutti gli strumenti di democrazia e di partecipazione, analogamente agli altri ambiti e livelli di contrattazione, a partire da quelli previsti dallo statuto.

In particolare per quanto riguarda la negoziazione sociale queste azioni debbono riguardare sia il territorio che i luoghi di lavoro, ricostruendo e rafforzando la rete di relazioni necessaria.

Le modalità e gli strumenti di coinvolgimento dei diversi soggetti non possono che essere flessibili, dovendosi adattare a contenuti e procedure di confronto quanto mai varie. Ogni esperienza partecipativa deve però essere caratterizzata dalla massima trasparenza e dalla esplicita responsabilità di ogni atto e di ogni partecipante.

La confederalità si realizza così, non come funzione gerarchica, ma come sintesi e rappresentanza generale, consapevole delle diverse voci in campo e dei contributi che ognuna di esse può portare (anche al tavolo di trattativa, quando necessario), attenta alle implicazioni "di categoria" che ogni scelta produce ma anche impegnata nella ricerca delle soluzioni che promuovono la solidarietà e la sostenibilità sociale ed ambientale, oltre che economica. Ciò consente una più larga condivisione degli obiettivi e della valutazione dei risultati.

# **Contrattazione Sociale, welfare contrattuale, contrattazione integrativa**

*Il rapporto fra contrattazione sociale – generalmente svolto dalla confederazione - e contrattazione (nazionale o integrativa) di categoria è un tema delicato da affrontare, merita un’attenta discussione, che non può certo esaurirsi in questo documento. Qui si propone una riflessione, con alcune possibili indicazioni da approfondire, tenuto conto che il tema è già stato e continua ad essere oggetto di discussione nella CGIL. Peraltro, in generale, per valutare il rapporto tra la contrattazione confederale (si pensi agli accordi quadro interconfederali) e quella di categoria esiste una prassi consolidata e una “linea” decisa dai congressi.*

## **CONTRATTAZIONE, WELFARE INTEGRATIVO E UNIVERSALITÀ**

La contrattazione delle Categorie, nazionale e integrativa, da tempo si cimenta con la tutela e l’estensione dei diritti sociali. In numerosi Contratti nazionali (CCNL) e Accordi integrativi, in questi anni, si sono raggiunte intese su materie che riguardano il cosiddetto “welfare contrattuale”: sui fondi sanitari e su quelli della previdenza complementare, sulle prestazioni a sostegno del reddito o degli acquisiti di beni o servizi (ad es. libri, occhiali, centri estivi, servizi per l’infanzia, vacanze, ecc.).

Si tratta di un’opportunità interessante, che ha permesso di utilizzare risorse delle imprese per finanziare politiche di welfare a favore dei lavoratori. Naturalmente bisogna essere consapevoli che si tratta di soluzioni parziali e rivolte solo a quei lavoratori cui si applica l’accordo. Per questo è necessario che questi accordi “aggiungano” tutele, non sostituiscano la funzione universale del sistema di welfare (si pensi alla sanità o all’istruzione). Piuttosto si tratta di privilegiare, in questi accordi, l’offerta di prestazioni integrative, oggi poco coperte dal welfare universale (ad esempio sulla non autosufficienza, sull’assistenza odontoiatrica, sui nidi).

Altrimenti, la crescita disordinata di soluzioni contrattuali, che offrono prestazioni sociali e sanitarie – con un costo per le imprese e che si muovono al di fuori dell’orientamento e della necessaria programmazione delle istituzioni pubbliche - può spingere verso tentazioni di rottura del welfare universale a favore di un welfare neo corporativo. Il libro bianco del governo esplicita questo disegno.

Per la CGIL si tratta di operare con equilibrio, per soluzioni contrattuali che, pur a favore dei lavoratori interessati (ed eventualmente dei loro familiari) non mettono in discussione il modello universalistico del sistema di welfare e non sottraggono ad esso risorse. Anche perché solo un solido sistema di welfare pubblico e universale consente di sviluppare esperienze di welfare integrativo sostenibili anche in termini di costi contrattuali.

Non secondario è anche un rapporto con le istituzioni pubbliche, per offrire alle soluzioni di “welfare contrattuale” un’ orientamento e una valutazione, sulla qualità e sull’appropriatezza delle prestazioni. **L’obbiettivo è dunque collegare e rendere coerenti tra loro, a livello nazionale e decentrato, la contrattazione, gli accordi di categoria e la contrattazione sociale.**

Per questo sono state avviate dalla CGIL attività che possono aiutare a definire meglio il rapporto fra contrattazione sociale e di categorie, quali: il Progetto sulle competenze sociali delle RSU, l'analisi dei CCNL contenenti misure sul welfare, la raccolta e analisi degli accordi integrativi sul welfare a cura dell'Osservatorio sulla contrattazione sociale.

## **LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA E LA CONTRATTAZIONE SOCIALE NEL TERRITORIO**

Queste due modalità di contrattazione possono interagire.

Ad esempio quando l'azienda migliora il trattamento dei propri dipendenti ed è attenta anche alle esigenze della comunità in cui opera, rispondendo ai bisogni di sviluppo sociale e ambientale, e, contemporaneamente, la Pubblica amministrazione riconosce, premia e agevola concretamente questi comportamenti di "responsabilità sociale".

La contrattazione integrativa e quella sociale territoriale possono dunque utilmente collegarsi. Intanto perché la contrattazione sociale si occupa di trovare soluzioni a problemi che interessano tutti i cittadini, quindi anche i lavoratori. Basti pensare che un accordo sul bilancio preventivo comunale, con il quale si riduce l'aliquota dell'addizionale Irpef, produce vantaggi concreti soprattutto sul lavoro dipendente. Oppure ad un accordo con Comuni e Asl che offra servizi per la non autosufficienza, può garantire assistenza e risparmi a molte famiglie di lavoratori. Ma esistono anche esperienze di contrattazione sociale che hanno effetti mirati a favore del lavoro dipendente: ad esempio, gli accordi sugli orari della città, che possono liberare tempo prezioso, in particolare per madri e padri che lavorano.

Anche la contrattazione integrativa può avere ricadute fuori dai confini dell'azienda e ben oltre i lavoratori cui si rivolge. Tipico caso è quello dell'asilo nido aziendale. Le soluzioni confinate nell'ambito aziendale si rivelano più deboli e, inevitabilmente, tutte a carico dell'impresa e dei lavoratori. Invece, coinvolgere il Comune o la Asl per collegare il "welfare aziendale" con il welfare locale può produrre vantaggi reciproci, per i lavoratori interessati e per la comunità.

Insomma contrattazione sociale e contrattazione integrativa, anziché "viaggiare in parallelo", possono e debbono rafforzarsi a vicenda.

**Alcune materie e obiettivi**, della contrattazione integrativa aziendale con quella sociale, **possono essere comuni**, ad esempio:

- armonizzazione tra gli orari di lavoro e quelli dei servizi locali, compresi i trasporti;
- formazione continua (utilizzo da parte dei lavoratori, dei servizi di formazione degli adulti - CTP per l'Educazione degli adulti), con particolare riguardo ai lavoratori migranti;
- politica abitativa (ad es. integrazione tra finanziamento pubblico e privato-impresa)
- politica di prevenzione, sia in campo sociale che sanitario (con accordi tra aziende e Asl);
- come sviluppare servizi aziendali aperti alla comunità e sostenuti da questa;
- collegamento (responsabilità sociale delle RSU - Osservatori regionali RSU) tra luoghi di lavoro (aziende, distretti, siti produttivi ecc) e la rete dei servizi di welfare territoriali;

- partecipazione dei lavoratori alle scelte di sviluppo locale, alla valutazione del bilancio sociale dell'impresa;
- politica tributaria e fiscale a livello locale (tutela fasce deboli, previsioni specifiche per il lavoro dipendente, magari a supporto di accordi aziendali);
- iniziative culturali, ricreative e del tempo libero delle aziende integrate con quelle della comunità.

La stessa bilateralità, sostenuta e integrata nei servizi pubblici locali, potrebbe contribuire allo sviluppo della rete di servizi.

### **COMPETENZE SOCIALI DELLE RSU**

Il sindacato ha bisogno di affinare le sue capacità di prevenire situazioni di difficoltà e di disagio che possono nascere nel luogo di lavoro o a livello sociale. Il sindacato potrebbe intercettare, nei tempi e nei modi opportuni, la domanda di assistenza. In parte lo fa quando le cause del disagio dipendono dalle condizioni di lavoro o ambientali, dentro la fabbrica o l'ufficio. Con maggiore difficoltà riesce ad intercettare specifici bisogni, che nascono fuori dal luogo di lavoro. Una delle ragioni che spiegano in parte questi ritardi dipende dal fatto che all'interno del luogo di lavoro, il sindacato, guarda al lavoratore come titolare di diritti normativi e salariali e non come ad un cittadino titolare di diritti sociali e civili. Addirittura il lavoratore, che ha un problema individuale o familiare, vive spesso in solitudine questa situazione.

Il sindacato deve decidere se intende assumere anche la rappresentanza sociale. Per assolvere bene questo compito le RSU devono aggiungere alla loro competenza contrattuale anche una competenza sociale che permetta di promuovere politiche dell'agio, intercettare situazioni di difficoltà, offrire un primo ascolto, informare il lavoratori sull'offerta di servizi presente nel territorio, sostenerlo nei processi di accesso alla prestazioni. Questa rappresentanza sociale arricchirebbe il sindacato di notizie sulla domanda sociale in modo da rafforzare la sua capacità di proposta nelle sedi di programmazione partecipata e nei confronti promossi sulle piattaforme rivendicative territoriali. Nel contempo si arricchisce di elementi conoscitivi anche la capacità di contrattazione interna all'azienda e si moltiplicano i momenti di integrazione della contrattazione territoriale con quella di secondo livello.

I rapporti unitari oggi consentono più facilmente momenti di intesa con Cisl Uil e categorie interessate nei territori dove si è svolta un'intensa attività di contrattazione unitaria. Occorre da parte nostra elaborare progetti formativi di intesa con le categorie che possano svolgersi nei luoghi di lavoro a livello unitario. Dove non ci sono le condizioni unitarie la formazione deve rivolgersi ai rappresentanti sindacali Cgil.

### **IL SISTEMA DEI SERVIZI LA TUTELA INDIVIDUALE**

Importante è anche consolidare il legame fra la contrattazione sociale e la funzione di tutela svolta dal Sistema Servizi Cgil (Inca, Caaf, Uvl, Sol). Anche per questo nel Coordinamento nazionale della CGIL sulle Politiche della salute, dell'assistenza e del terzo settore sono inseriti rappresentanti del sistema servizi e della tutela individuale e partecipano associazioni quali Federconsumatori e Sunia.

# La contrattazione sociale a livello nazionale

*Per affrontare e superare la crisi, abbiamo avanzato ripetutamente proposte, necessarie di fronte alle misure sbagliate e inadeguate presentate dal Governo. Investire in spesa sanitaria e in spesa sociale è decisivo: per difendere i redditi e la qualità dei servizi sociali e socio-sanitari e per agire in modo anticiclico in settori ad alta resa occupazionale e moltiplicatori di valore aggiunto. Invece, con i tagli imposti dalle ultime manovre finanziarie, il federalismo nasce debole e la spesa sociale e sanitaria non può agire in funzione anticiclica contro la crisi.*

*Contemporaneamente, insistiamo per costruire un **Federalismo (vedi la nota della Segreteria nazionale CGIL "Questo federalismo non ci piace")** capace di unire il Paese, superando il divario oggi esistente, e crescente, (tra Nord e Sud in particolare) e di suscitare buone pratiche e responsabilità diffuse.*

## Le nostre proposte per il confronto con Governo, Conferenza delle Regioni e Unificata (Comuni e Province)

Occorre rivedere la manovra e assegnare risorse adeguate per il finanziamento delle prestazioni sociali e di quelle sanitarie. C'è bisogno della massima chiarezza sul Fondo Perequativo destinato alle regioni con minore capacità fiscale. Il fondo deve essere "statale" e agire in modo certo e automatico, non può in alcun modo essere oggetto di contrattazione fra regioni. Solo così i provvedimenti di attuazione del federalismo fiscale saranno in grado di assicurare il finanziamento integrale dei fabbisogni per garantire i LEA sanitari e i LEP Sociali in tutto il Paese.

## Sanità

*In base ai deliberati dell'OMS "l'assistenza sanitaria non è una merce dipendente dal mercato bensì un bene comune", e ciò conferma la natura pubblica e universale del nostro sistema sanitario, che pure deve rispondere a nuove sfide. Infatti, l'evoluzione demografica ed epidemiologica obbliga le istituzioni pubbliche e gli attori sociali ad una attenzione del tutto particolare ai determinanti sociali della salute ed al superamento del paradigma di cura - che ancora resiste - adottato per le acuzie. Evidenze scientifiche dimostrano lo stretto legame tra le risorse sociali di cui gli individui dispongono ed il rischio di esposizione alla malattia, alla cronicità, alla non autosufficienza ed alla mortalità. Occorrono azioni integrate ("la salute in tutte le politiche), in cui il sistema sanitario rovescia l'attuale approccio " di attesa " dell'assistenza, per svilupparne una di "iniziativa", capace di prendere in carico le persone in relazione al loro bisogno, con l'adozione di strumenti personalizzati.*

- **FEDERALISMO SANITARIO** Nei decreti attuativi la legge 42/2009 sul federalismo, deve essere previsto che il fabbisogno sanitario sia deciso a livello nazionale, come scelta politica, per garantire il diritto alla salute e alle cure. Quindi i fabbisogni regionali devono essere assegnati in base al quadro demografico/epidemiologico (pesatura per età) e sociale (indice deprivazione). Infine è necessario costruire percorsi di convergenza, per le regioni più deboli, verso le condizioni delle regioni più virtuose (benchmark), così valutate perché associano all'equilibrio di bilancio buona qualità assistenziale. Anche per questo è

necessario adottare un nuovo set di indicatori capaci di misurare non solo le performance ma anche l'appropriatezza e gli esiti delle attività sanitarie. Gli indicatori sulla qualità dell'assistenza servono anche per il "Sistema di garanzia" sull'esigibilità dei LEA in tutto il territorio nazionale.

- **FINANZIAMENTO ORDINARIO** Occorre adeguare il fabbisogno sanitario 2011 e 2012 nel rispetto del Patto per la Salute. Altrimenti le regioni, per evitare disavanzi, saranno costrette a manovre dalle dimensioni non sopportabili, che rischiano di mettere in discussione gli stessi Lea. Oltre ai tagli legati al blocco della contrattazione per i lavoratori della sanità (418 milioni nel 2011 e 1.132 milioni nel 2012), c'è un taglio di 600 milioni annui sulla farmaceutica (difficilmente recuperabili con le ultime misure, pur apprezzabili, sui farmaci equivalenti). Inoltre, nonostante gli impegni assunti nel Patto per la Salute, il Governo prevede di stanziare, con la Legge di stabilità, solo 347,5 milioni (per i primi cinque mesi del 2011) anziché 834 milioni previsti per l'intero anno; così non si riesce a cancellare il super ticket da 10 euro sulle prestazioni specialistiche.
- **LINEA DI INVESTIMENTO E FINANZIAMENTO PER LA RICONVERSIONE/RIQUALIFICAZIONE DEI SERVIZI** Occorre dedicare una specifica linea di investimenti e di finanziamento corrente – e/o fondi di rotazione - vincolati ai piani di riconversione della rete ospedaliera a favore dei servizi territoriali e del superamento del divario Nord/Sud. In particolare per sostenere, nelle regioni con gravi disavanzi la riqualificazione dei servizi sanitari, indispensabile per il risanamento. Serve una "massa critica" sufficiente. A questo scopo si potrebbero associare: le risorse vincolate del Piano Sanitario Nazionale, quelle FAS già dedicabili ai servizi socio sanitari, i fondi spettanti alle regioni ma "congelati" per inadempienze, che potrebbero essere sbloccati purché vincolati alla riorganizzazione/riconversione dei servizi. Infine le risorse aggiuntive previste dal V comma dell'art 119 della Costituzione.
- **FONDO INVESTIMENTI EX ART. 20** Occorre ripristinare il finanziamento, ridotto di oltre un miliardo con le ultime manovre finanziaria, per gli investimenti per l'innovazione edilizia e tecnologica sanitaria;
- **APPROVARE LA REVISIONE DEI LEA SANITARI**, già concordata con le Regioni, sbloccando il decreto fermato dal Governo dal 2008.
- **PIANO SANITARIO NAZIONALE PSN 2010 2012** Il nuovo PSN 2010 2012 è un'occasione per fare scelte selettive. Vi sono a disposizione, nel 2010, circa 1,7 miliardi di euro di risorse vincolate proprio ai progetti del PSN. Le priorità debbano riguardare la riconversione (vedi il punto 3) e quindi i progetti per l'integrazione socio sanitaria e per la riorganizzazione della medicina del territorio (cure primarie, percorsi diagnostico terapeutici, continuità ospedale domicilio). Obiettivo: la continuità delle cure primarie nelle 24 ore.
- **ATTUAZIONE DEL PATTO PER LA SALUTE** Tra i diversi impegni previsti per attuare il Patto, segnaliamo l'urgenza di rispettare quelli relativi:
  - a) Alla Farmaceutica. Nel processo di riqualificazione dell'assistenza farmaceutica, è necessario allargare il "Tavolo Farmaceutico", previsto dal Patto, alla partecipazione anche di soggetti indipendenti, sindacati e associazioni di tutela dei cittadini e dei consumatori.

- b) All'Accreditamento Il buon funzionamento del sistema di accreditamento è necessario sia per salvaguardare il modello universale e la qualità del SSN, che per favorire il risanamento di alcune regioni, nelle quali il disavanzo si accompagna ad un'elevata spesa verso i privati accreditati. Si tratta di assicurare l'integrazione – e non la competizione – tra erogatori pubblici ed erogatori privati, strategie di coinvolgimento degli accreditati negli obiettivi programmatici pubblici, di partecipazione alle politiche di qualità ed appropriatezza, e di estendere il controllo rigoroso dei volumi di attività e della spesa nell'ambito della programmazione pubblica.
- c) All'emanazione di Linee di indirizzo per la Continuità assistenziale e per la riqualificazione della rete ospedaliera per qualificare e non solo ridimensionare l'offerta.

Infine non bisogna dimenticare il Trasferimento della **SANITÀ PENITENZIARIA** nel Servizio Sanitario, che va completato, per garantire ai detenuti e i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria.

## Sociale

**Nel Sociale la situazione è ancora più grave.** I tagli conseguenti al Patto di stabilità imposto con la manovra (9 miliardi a regioni e comuni) e la costante riduzione dei Fondi Nazionali, dedicati a vario titolo alle politiche sociali, impediscono di finanziare il fabbisogno per la spesa sociale, che resta tra le più basse dell'Unione Europea. Il settore già ampiamente sotto finanziato è stato ulteriormente penalizzato aggravando così le differenze esistenti tra le diverse aree del paese. Mentre l'assenza della individuazione dei Livelli Essenziali condiziona anche i criteri che verranno usati per passare dalla spesa storica al fabbisogno standard nell'ambito della definizione dei decreti attuativi della legge 42/2009 (federalismo fiscale).

- **Bisogna definire immediatamente i Livelli Essenziali delle prestazioni Sociali (LEPS)** e stabilire i conseguenti fabbisogni standard;
- adeguare il finanziamento del **Fondo delle Politiche Sociali**, con l'obiettivo di recuperare nei prossimi anni il differenziale che ci separa dagli altri Paesi Europei e ridurre le sperequazioni territoriali. Il Fondo, fino alla conclusione del processo di attuazione del Federalismo fiscale, rimane lo strumento pluriennale di finanziamento *nazionale* per le politiche assistenziali;
- considerate le forti disparità esistenti oggi tra le regioni, e dentro alle stesse, si deve prevedere un **graduale percorso di convergenza fino al raggiungimento degli standard** (cosa prevista dalla stessa Legge 42/2009);
- anche a livello territoriale va ribadita la necessità di definire i Livelli essenziali delle prestazioni sociali senza i quali è impossibile calcolare il fabbisogno standard, forti anche del confronto che su questi contenuti sta conducendo la Conferenza delle Regioni con il governo;
- ricostituire il Fondo nazionale per la Non Autosufficienza, altrimenti cancellato dal Governo dal 2011, adeguatamente e progressivamente finanziato; *il tema della non autosufficienza va affrontato sia con la prevenzione, intervenendo sui fattori di rischio che inducono cronicità, che attraverso l'adozione di un PIANO NAZIONALE adeguatamente finanziato per la costruzione della rete di servizi pubblici, ossatura di un nuovo welfare locale.*

- finanziare con un'apposita misura un **Piano nazionale di lotta alla povertà** e alla esclusione sociale, superando così la logica di interventi estemporanei, inadeguati e inefficaci;
- attivare finalmente una effettiva politica di social housing, assicurandod alloggi con affitti sostenibili.

*Inoltre occorre*

- definire il **sistema di garanzia sulla uniforme ed effettiva diffusione dei LEA Sanitari e dei LEP Sociali** nel territorio nazionale, come prevede la Costituzione;
- sostenere, come prevede la stessa legge 42/2009, con misure specifiche l'integrazione tra ambito sociale e sanitario, anche per favorire la gestione associata dei servizi da parte dei comuni e con le Asl;
- ripristinare le risorse assegnate alla **contrattazione integrativa dei settori pubblici**, drasticamente ridotte dalla manovra finanziaria. E' necessario, infatti, una nuova politica di investimenti sulle dotazioni organiche del personale e sui servizi territoriali. Inoltre è urgente definire un piano di interventi sul lavoro precario, che consenta la stabilizzazione dei rapporti di lavoro (come da Memorandum 2007 sul lavoro pubblico);
- confermare e applicare rigorosamente il Testo Unico in materia **di sicurezza del lavoro** (D.Lgs 81/2008).

## **Contro ogni discriminazione: i migranti**

Per quanto riguarda i cittadini-lavoratori immigrati, assistiamo ad una tendenza di regolamentazione di diritto differenziato nell'accesso al welfare nazionale e locale. Tendenza alimentata da un'informazione distorta che nasconde la realtà: e cioè che lavoratori immigrati contribuiscono alla produzione del Pil con un 10% di ricchezza e ricevono soltanto il 2,7% di risorse previdenziali ed assistenziali.

Nonostante ciò, si producono conflitti nell'assegnazione delle case popolari, asili nido, contributi alle famiglie e ai figli. La responsabilità è in primo luogo delle politiche xenofobe del Governo e di quelle amministrazioni locali che, teorizzando e praticando inaccettabili discriminazioni nell'accesso ai diritti civili e sociali, alimentano il razzismo. A questo proposito tra le scelte inaccettabili del governo c'è l'azzeramento del "Fondo Integrazione degli Immigrati" che passa, infatti, da 100 milioni di euro a cinque milioni (la Spagna ne stanziava 600, la Francia e la Germania oltre un miliardo). La contrattazione sociale nazionale e territoriale deve affrontare questo tema con l'obiettivo di contrastare e rimuovere ogni forma di discriminazione e di differenziazione dei diritti fra italiani e stranieri. A questo scopo dovranno essere utilizzati Tavoli e quindi programmi regionali e locali sull'immigrazione, composti dalle Istituzioni e dalle Forze Sociali.

Le norme contenute nel cosiddetto "Pacchetto Sicurezza" del Governo, rivolte agli stranieri, rappresentano una grave lesione di diritti civili e sociali nei confronti dei cittadini extracomunitari irregolari e introducono prescrizioni discriminatorie anche nei confronti di coloro che sono in regola con le norme sul soggiorno.

# La Contrattazione sociale regionale e territoriale

*Il ruolo di Regioni e Comuni sulle politiche di sostegno al reddito e per la realizzazione di un buon welfare locale è decisivo. La contrattazione sociale nel territorio deve affermare un ruolo importante del Sindacato generale per la promozione e la tutela dei diritti del lavoro e di cittadinanza.*

## SOSTEGNO AL REDDITO

- ▶ Politiche di controllo e contenimento dei prezzi sia attraverso soluzioni di emergenza - panieri di beni e prezzi bloccati - sia attraverso iniziative più strutturali - gruppi di acquisto solidali, mercati di filiera, mercati dell'ultimo minuti, capaci di controllare i prezzi dei prodotti e, al tempo stesso, sviluppare nuovi modelli di consumo. A tal proposito è utile l'istituzione di cabine di regia - con il coinvolgimento delle amministrazioni locali, delle organizzazioni sindacali, delle associazioni di consumatori - a livello regionale e in collaborazione con il sistema camerale.
- ▶ Politiche di contenimento tariffario per i servizi a domanda individuale e collettiva, da realizzare attraverso la generalizzazione della tariffa sociale rapportata al reddito ISEE e da un più equo meccanismo di compartecipazione al costo dei servizi basati sull'ISEE.
- ▶ Al fine di migliorarne l'equità si stanno sperimentando anche indicatori di reddito differenziati tra lavoro autonomo e lavoro dipendente
- ▶ Interventi straordinari a sostegno delle persone in Cassa Integrazione o in mobilità o che hanno perso il posto di lavoro, e che hanno riduzioni consistenti del reddito. Ciò può avvenire sia attraverso anticipazioni, meglio se effettuate da istituzioni pubbliche non bancarie, delle somme dovute a titolo di ammortizzatore sociale, nelle more dei processi autorizzativi burocratici, sia attraverso l'esenzione per i beneficiari dal pagamento dei ticket sanitari, la riduzione o la sospensione delle rette dei servizi educativi e dell'infanzia, esenzione o la riduzione delle rette per le RSA, case di riposo, centri diurni, case protette, delle tariffe dei servizi per il diritto alla studio, ulteriori agevolazioni in caso di mutui bancari.
- ▶ Proprio per consentire l'accesso ai servizi a quelle famiglie che subiscono una riduzione di reddito dovuta alla **cassa integrazione o alla mobilità**, si possono utilizzare strumenti e modalità che consentano di fare riferimento, anziché alla dichiarazione ISEE standard (che, come è noto si basa sui redditi dell'anno precedente), al reddito realmente percepito a causa della mutata condizione di lavoro intervenuta. A livello territoriale, inoltre, vanno rivendicate politiche fiscali impostate sull'invarianza della pressione tributaria sui redditi. Nel confronto con i comuni, inoltre, bisognerà verificare anche la destinazione e l'utilizzo delle risorse derivanti dall'aumento generalizzato delle addizionali IRPEF degli scorsi anni. Infine, vanno adottati gradualmente e progressivamente misure di sgravio fiscale sui redditi più bassi.
- ▶ Politiche integrate tra la fruizione di ammortizzatori sociali e politiche di formazione/riqualificazione delle competenze, collocando il confronto con le Regioni come il luogo in cui portare a sintesi le politiche di sviluppo e di incentivazione al

sistema economico con i vincoli del mantenimento e della valorizzazione del patrimonio professionale delle persone, incrociando politiche passive e attive anche con il concorso dei fondi interprofessionali per la formazione.

## **POLITICHE ABITATIVE**

L'odierno sistema abitativo non riesce a dare risposte adeguate ad una domanda che, nel corso degli anni, è diventata sempre più complessa e diversificata. A tale situazione ha corrisposto una politica nella casa volta esclusivamente all'abitazione in proprietà. Nel settore per l'affitto il comparto pubblico è stato sostanzialmente smantellato; in quello privato, la liberalizzazione ha prodotto canoni insostenibili.

Le ultime misure previste per questo settore sono ulteriormente disincentivanti: la "cedolare secca" al 20% sui redditi da locazione, che dovrebbe entrare in vigore il 1 gennaio 2011, si configura come una semplice riduzione della pressione fiscale senza una contropartita in termini sociali e produrrà inevitabilmente un ulteriore innalzamento dei canoni; per il fondo di sostegno all'affitto istituito dalla Legge 431/98, già diminuito dal 2000 ad oggi del 60%, c'è la previsione nel disegno di legge di stabilità e nel bilancio di previsione dello Stato, di un ulteriore taglio che porterà quasi all'azzeramento delle risorse.

**Di fronte a questo quadro appare evidente la necessità di alcune direzioni prioritarie:**

- ▶ **aumentare l'offerta di alloggi in affitto a canoni sostenibili dalla domanda** sia direttamente con **il rilancio dell'edilizia sociale** attraverso interventi di edilizia sovvenzionata e forme di social housing, con risorse integrate pubbliche e private, attraverso un **Piano Casa** che possa rispondere a differenti tipologie di domanda, con finanziamenti adeguati e pluriennali, consistente quantitativamente, a canoni compatibili, integrato nei tessuti della città; sia indirettamente riformando il regime delle locazioni per riequilibrare le dinamiche di mercato con **la riforma della Legge 431/98** che abbia la contrattazione collettiva come asse centrale, prevedendo l'estensione del canale concordato a tutto il territorio nazionale e l'imposta sostitutiva per i redditi da locazione limitata a questa tipologia contrattuale;
- ▶ **sostenere il reddito delle famiglie più deboli** attraverso ammortizzatori sociali quali il Fondo di sostegno per le famiglie in affitto che deve essere ripristinato nella sua dotazione e un Fondo di solidarietà per situazioni di morosità incolpevole sopraggiunte a seguito di particolari eventi, in analogia al Piano famiglie e al Fondo di Solidarietà per i nuclei in difficoltà con il pagamento delle rate del mutuo in seguito a perdita del lavoro, insorgenza di condizioni di non autosufficienza, cassa integrazione;
- ▶ **revisione degli sgravi fiscali** a sostegno del reddito degli inquilini con l'introduzione della deduzione dell'affitto pagato dal reddito in analogia a quanto previsto per il pagamento del mutuo prima casa;
- ▶ **sicurezza del patrimonio** attraverso misure di messa in sicurezza con un programma che deve riguardare **sia gli edifici privati che quelli di edilizia pubblica** articolato in tre possibili linee di azione: - manutenzione interna delle abitazioni attraverso la messa in sicurezza degli impianti, anche a seguito di norme subentrate successivamente alla realizzazione dell'immobile; - manutenzione dell'intero edificio attraverso la messa in sicurezza statico-funzionale con particolare attenzione agli immobili siti in località soggette a possibili eventi calamitosi (sismici, alluvionali, franosi); - riqualificazione urbanistico-edilizia, attraverso bandi di recupero

di quartieri segnati da diffuso degrado i quali, oltre che ad un rinnovo dei caratteri edilizi e ad un incremento di funzionalità del contesto urbano, possono anche, attraverso nuova progettazione di servizi, aree verdi e opere infrastrutturali, trovare una maggiore definizione partecipando al "disegno" complessivo della città. Nell'ambito della messa in sicurezza del patrimonio è importante promuovere un programma per **alloggi occupati da anziani soli**: 2 milioni 500mila abitazioni, il 22% costruite prima del 1945, il 20% in uno stato di manutenzione mediocre o pessimo, la metà senza aver mai, subito interventi, spesso sovradimensionate per chi vive solo, da dotare della strumentazione domotica necessaria a garantire sicurezza e confort;

- ▶ **riqualificazione energetica del patrimonio** il quale, soprattutto nella fascia di realizzazione tra gli anni '60, è di scarsissima qualità dal punto di vista energetico e necessita di essere adeguato nella logica del risparmio energetico essendo gli edifici i primi responsabili dell'inquinamento dell'aria e allo stesso tempo anche la fonte principale di CO<sub>2</sub>.E' necessario: - introdurre la certificazione energetica per i nuovi interventi e per il recupero con standard di Classe A; - affermare il ruolo trainante del pubblico (anche per interventi sui Condomini si può usufruire delle detrazioni fiscali del 36% e per il 2011 del 55% e degli incentivi ) che possono rendere meno pesanti le spese rispetto ai tempi di rientro degli investimenti;
- ▶ **alloggi in affitto**: avviare un piano per la realizzazione di una quota consistente da alloggi in locazione a canoni compatibili con la domanda , anche attraverso il recupero di edifici esistenti, con bando per le aree, integrazione sociale e riqualificazione delle periferie; in edifici certificati di classe A, dove si utilizzano energia prodotta da rinnovabili e i più efficienti impianti energetici

## **PATTI ANTI EVASIONE**

La legge 133/08 determina una nuova sinergia tra Agenzia delle entrate e comuni al fine della lotta all'evasione fiscale. Sono stati firmati protocolli regionali con l'agenzia delle entrate Con l'ultimo decreto legge 78/2010 la percentuale degli introiti destinata ai comuni dal recupero dell'evasione passa dal 30 al 33%.

Il decreto legge attuativo del federalismo comunale viene previsto che le quote per i comuni che collaborano alla lotta all'evasione salgano dal 33% al 50%. Il ruolo dei comuni nella lotta all'evasione rappresenta un atto di giustizia che da tempo il sindacato richiede alle istituzioni, ma anche una delle voci di entrata molto utile, in particolare dopo la soppressione dell'ICI il taglio dei trasferimenti centrali verso il territorio. Nell'ultimo periodo sia le regioni per la riscossione dei tributi regionali, sia molti comuni e le rappresentanze dei comuni hanno sottoscritto patti territoriali antievasione raggiungendo risultati importanti.

**Il sindacato deve richiedere l'adesione di tutti i comuni ai patti sottoscritti tra Anci regionali e Agenzie delle entrate, la sottoscrizione di protocolli direttamente con le Agenzie delle entrate** dove non sono stati fatti patti regionali; in ogni caso la definizione di protocolli specifici e aggiuntivi con il sindacato con i quali concordare le linee di utilizzo del 33% delle risorse spettanti ai comuni.

A tal fine vanno meglio utilizzate le attuali normative riguardanti la semplificazione dell'accesso ai dati delle dichiarazioni tributarie, la modifica del catasto. Una corretta applicazione di queste norme consentirebbe, infatti, di acquisire maggiori risorse da destinare ai soggetti maggiormente colpiti dalla crisi e realizzare più equità sia sul versante del prelievo fiscale che rispetto alla sua funzione redistributiva.

## **SERVIZI SOCIALI E SANITARI, LA CENTRALITÀ DEL TERRITORIO**

### **La centralità del territorio e del distretto**

*La Cgil conferma la centralità del territorio e del distretto come asse strategico della propria iniziativa politico-rivendicativa, per la realizzazione di una vera integrazione socio-sanitaria.*

*Va intesa come luogo nel quale si intercettano i bisogni, si interpreta la domanda di assistenza, si individuano le fonti del disagio, si incontrano la programmazione sociale e quella sanitaria; si portano i servizi vicino alle persone e ai loro bisogni in forma partecipata; si supera l'approccio alla politica sanitaria e sociale intesa solo come produzione ospedaliera e di posti letto; si afferma compiutamente il diritto alla salute e al benessere.*

*C'è un nesso strettissimo tra equilibrio di bilancio, sostenibilità del sistema sociale e socio sanitario, qualità e appropriatezza. Guardando proprio alle regioni più virtuose, si è visto che i processi di riorganizzazione devono affrontare inevitabilmente alcuni nodi critici: il ridimensionamento e la riqualificazione della rete ospedaliera, il potenziamento dei servizi distrettuali (residenziali, semiresidenziali e domiciliari in particolare), l'integrazione fra ambito sociale sanitario, il governo degli accreditamenti e dell'assistenza farmaceutica. Si tratta di questioni delicate, che investono le concrete condizioni di lavoratori del settore, le attese dei cittadini, interessi economici, aspetti culturali. Tuttavia, dove si è proceduto con processi non solo di chiusura di servizi ma di riconversione, la riorganizzazione ha pagato anche in termini economico finanziari.*

## **CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NELLE 24 ORE E TRA OSPEDALE E TERRITORIO**

Gli Accordi regionali e locali sulle cure primarie devono garantire l'assistenza nelle 24 ore x 7 giorni alla settimana (in primis grazie agli studi medici associati), la continuità assistenziale Ospedale Territorio, il ruolo del MMG nella Presa in carico. Con le Unità Territoriali di Assistenza Primaria, si può realizzare l'integrazione fra i servizi distrettuali, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta; superando progressivamente la distinzione fra le diverse figure mediche nel territorio.

## **SERVIZI TERRITORIALI E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

- Il potenziamento dei servizi territoriali può attuarsi, spesso, attraverso la riconversione di quelli ospedalieri. Ciò in ragione di un diffuso eccesso di offerta ospedaliera, che può essere riqualificata e ridimensionata entro gli standard nazionali, purché ciò avvenga con "contestuale" attivazione di servizi alternativi e la garanzia di una efficace rete di emergenza.
- Associare ai Livelli Essenziali indicatori di offerta e standard qualificanti dei servizi, per misurare la loro esigibilità e valutare i risultati. Per le aree ad alta integrazione (anziani, materno infantile, salute mentale, dipendenze, handicap) i Livelli Sanitari devono essere integrati con quelli Sociali.
- I Piani Sociali e Sanitari devono essere integrati (Regionali, di Zona dei Comuni, Attuativi locali delle Asl, ecc), con chiari obiettivi, risorse, ambiti di intervento, poteri, strumenti attuativi, e soprattutto con sistemi di verifica e di controllo sui risultati.
- il Distretto socio sanitario è il soggetto unico dell'integrazione; riconosciuto *quindi con atto formale da Asl e Comuni*; la scelta è vincolante almeno per le aree ad alta integrazione: anziani, materno infantile, salute mentale, dipendenze, handicap. Per

questo bisogna scegliere e incentivare l'associazione tra i Comuni a e in ogni caso fissare ambiti territoriali (Zone Sociali) coincidenti con quelli del Distretto;

- il Punto Unico di Accesso ai servizi Sociali e Sanitari come Livello Essenziale (istituendo il segretariato sociale e il servizio sociale professione) ;
- l'obbligo della "Presenza in carico" del cittadino e del Piano di Assistenza Individuale;
- la Casa della Salute può diventare il luogo fisico dell'integrazione sub distrettuale, cui si rivolgono i cittadini, contenitore materiale del Punto Unico di Accesso e di una serie di servizi sociosanitari del Distretto.

### **NON AUTOSUFFICIENZA**

La finanziaria 2011 ha azzerato il fondo nazionale per la non autosufficienza, rendendo più difficile anche il funzionamento dei fondi regionali, nonostante questo per noi la costituzione dei fondi regionali resta anticipa zio-ne/integrazione del Fondo nazionale, nell'ambito del Piano per la non autosufficienza per garantire:

- Assistenza domiciliare integrata, Assistenza Residenziale e Semiresidenziale (precisando indicatori di offerta e standard qualificanti), in alcune regioni praticamente assenti.
- Forme di copertura della quota "sociale" oggi a carico di Comuni o utenti (es. rette Rsa).
- Sostegno del lavoro di cura in ambito familiare, collegandolo alla rete dei servizi e attraverso: la copertura previdenziale dei familiari addetti alla assistenza della persona non autosufficiente, il riconoscimento del lavoro informale delle famiglie anche per mezzo di servizi di sollievo ed agevolazioni tariffarie, il riconoscimento del lavoro e il sostegno alla regolarizzazione delle assistenti familiari, che integra e non sostituisce quello delle professionalità necessarie ad assicurare l'assistenza sociale e sanitaria.

### **SALUTE MENTALE**

Il diritto alla salute mentale non è garantito su tutto il territorio nazionale. Troppo spesso l'unica risposta è il ricovero, persino la contenzione, o forme di istituzionalizzazione in "nuovi cronici". Ciò porta all'abbandono di chi soffre e delle loro famiglie. Forte è ancora l'esigenza di combattere lo stigma e di investire nella prevenzione e nella promozione della salute mentale, riconoscendo che in questi anni le grandi trasformazioni sociali hanno esteso e modificato l'area del disagio mentale e i fattori di rischio, con nuove "fragilità" tra i giovani, tra gli anziani, tra i migranti.

Per questo rimane attuale la conferma del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) e la realizzazione diffusa della rete dei servizi, con Centri di Salute Mentale, integrati nel territorio, aperti 24 ore e per sette giorni alla settimana, per garantire la "presa in carico" delle persone e dei loro familiari e la piena inclusione sociale e lavorativa. Mentre i reparti ospedalieri (SPDC) devono essere luoghi per le sole acuzie, in cui non sia praticata la contenzione. Perché ciò non sia solo petizione di principio, bisogna garantire spazi adeguati, il personale necessario, la formazione necessaria e un più stretto collegamento ai servizi territoriali nell'ambito del DSM, per evitare rischiose separazioni che alimentano rischi di "psichiatrie parallele". Particolare impegno è richiesto ai DSM per l'attuazione delle Linee guida del DPCM 1 aprile 2008 che prevedono il graduale superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

## **DIPENDENZE**

L'approccio repressivo dell'attuale legislazione ha dimostrato il suo fallimento, tanto più di fronte alle profonde trasformazioni del fenomeno (nuove sostanze, nuovi consumatori, nuovi stili di vita e di consumo, ecc.). Per questo serve confermare, sostenere e innovare la strategia dei "quattro pilastri" (contrasto, prevenzione, cura e riabilitazione, riduzione del danno). E serve confermare la centralità del servizio pubblico, anche con un potenziamento dei Sert, oggi fortemente carenti.

## **CONSULTORI FAMILIARI**

In questi anni c'è stato un progressivo svuotamento del ruolo dei Consultori, negli ultimi tempi stiamo assistendo anche a tentativi di una riduzione quantitativa, mentre le politiche sociali e sanitarie rivolte alle donne, alle coppie, alla famiglia, alla conciliazione vita lavoro, ai giovani sono state residuali. Vanno rilanciati: gli attuali LEA (Dpcm 29.11.2001) stabiliscono l'offerta di almeno un Consultorio ogni 20.000 abitanti, con indicatori di offerta modulati per interventi e tipologie di popolazione. Oggi l'attività dei consultori deve essere potenziata anche con l'istituzione o il rafforzamento di ambiti di attività specificamente rivolte alle cittadine migranti e ai giovani.

Sui temi della salute mentale, delle dipendenze e dei consultori familiari, occorre tener presente anche delle numerose attività svolte dalle organizzazioni del privato sociale (associazioni, cooperative, enti, ecc.).

## **LISTE DI ATTESA**

Va posta una particolare attenzione al miglioramento del sistema degli accessi e a un rigoroso monitoraggio delle liste di attesa. Verificare l'attuazione in sede regionale e locale del Piano nazionale 2010 - 2012 di contenimento delle liste di attesa e della Legge 120/2008 (libera professione intramoenia). Spesso infatti le barriere all'accesso e i tempi lunghi per ottenere le prestazioni (e peggio la scorciatoia delle visite a pagamento), rappresentano il principale fattore di disaffezione fra i cittadini e il sistema sanitario pubblico che si traduce magari in ricorso al privato o in percorsi spesso drammatici di migrazione sanitaria, se non addirittura nella impossibilità di accedere alle prestazioni, configurando gravi situazioni di veri e propri diritti negati.

## **PREVENZIONE SOCIALE E SANITARIA**

La prevenzione, sia in campo sociale che sanitario, è stata largamente sottovalutata in questi anni. Oggi, di fronte all'evoluzione del quadro epidemiologico, alla transizione demografica e alle grandi trasformazioni sociali, occorre restituire centralità.

Oltre agli obiettivi consolidati (rimozione dei fattori di rischio, rimozione dei fattori di esclusione e disagio sociale, di morbilità e mortalità, diagnosi precoce), la prevenzione deve porsi l'obiettivo anche dell'"invecchiamento attivo", per prevenire e/o ridurre i rischi di non autosufficienza è necessario rilanciare la strategia della "Salute in tutte le politiche" che implica interventi fortemente integrati e nello specifico significa:

- prevedere piani di prevenzione integrata sociale e sanitaria (dal livello regionale ai Piani di Zona) e il sostegno alla "sanità d'iniziativa";
- inserire nei Piani di prevenzione - regionali e locali - linee di azione sui determinanti di salute e di malattia non solo di tipo sanitario, ma ambientale, sociale, economico, abitativo, relazionale, ecc. (alcuni fattori - principalmente legati al reddito e al livello di istruzione - producono disuguaglianza nel diritto alla salute, alle cure e perfino nella speranza di vita);

- garantire che la spesa per la Prevenzione sia almeno il 5% del Fondo Sanitario (come da Accordo Stato Regioni 23.3.05);
- verificare lo stato di attuazione, a livello regionale e locale, dei vigenti Piani di prevenzione. Partendo da un confronto sul monitoraggio da parte del Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CCM), che valuta il diverso stato di avanzamento dei singoli piani regionali;

- una specifica, e fondamentale, linea della prevenzione riguarda **la Sicurezza nel lavoro**. per la quale occorre:

- a. nei confronti di Regioni e Asl rivendicare il potenziamento degli Spisal, assegnando precisi indicatori di attività (es. % imprese vigilate per settore e dimensione) e risorse adeguate per raggiungerli;
- b. in attuazione del Testo Unico D.Lgs 81/2008:
  - promuovere e vigilare sull' insediamento e sul funzionamento dei Comitati regionali di coordinamento (art. 7), che nei programmi di prevenzione e di vigilanza devono definire priorità e standard minimi e "indicatori di risultato" attesi, riguardo alla riduzione degli infortuni gravi e mortali e alla emersione del fenomeno delle malattie professionali e lavoro correlate. Nei comitati va curata la presenza di rappresentanti (autorevoli) delle parti sociali, assicurando interventi prioritari nei settori più esposti (agricoltura, appalti, microimprese, ecc.);
  - dare vita agli Osservatori regionali e territoriali su infortuni e malattie professionali con la presenza delle parti sociali (art. 1 lettera c del DPCM 21 dicembre 2007 che ha definito i compiti dei Comitati regionali di coordinamento di cui sopra);
  - vigilare che i medici competenti trasmettano alle ASL e all'Ispesl (e quindi al Sistema informativo nazionale) dati aggregati sull'attività di sorveglianza sanitaria svolta in azienda (art. 40);
  - sostenere i Rappresentanti dei lavoratori alla sicurezza territoriali per l'obbligo di relazione annuale sulla attività svolta (per il Fondo ex art. 52) e per quello posto a carico degli Organismi paritetici relativo alla relazione annuale da inviare al Comitato di coordinamento regionale (ex art. 7);
  - sostenere con azioni territoriali concordate la campagna straordinaria di sensibilizzazione (art 11 comma 7), già finanziata (Accordo Stato Regioni 20.11.08 "*priorità per il finanziamento di attività di promozione della cultura e delle azioni di prevenzione della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro*") coinvolgendo le parti sociali e le scuole;
  - orientare e informare delegati e lavoratori sulle iniziative Cgil Cisl Uil per modificare gli Accordi Stato Regioni 2007/2008 che impongono test antidroga ai lavoratori con mansioni "rischiose"

## **PROMUOVERE BENESSERE, CITTADINANZA E INVECCHIAMENTO ATTIVO**

La qualità dello sviluppo di un territorio si misura non solo in base alle performances economiche e produttive ma anche sulla qualità della vita, del lavoro e sul benessere che un sistema è in grado di generare. Occorre guardare alla nuova domanda di benessere che i cittadini esprimono, in una situazione profondamente trasformata - crescita della popolazione anziana, del tasso di attività femminile, famiglia e reti parentali corte, presenza dei migranti, precarietà, nuovi disagi giovanili, "nuovi non luoghi urbani", ecc.

Molto importante è l'adozione di politiche attive, capaci di affrontare queste sconvolgenti trasformazioni sociali e demografiche, offrendo opportunità per migliorare la qualità della vita e considerando la persona, in tutte le fasi della vita, una risorsa per sé e per gli altri.

Tutto ciò richiede non solo servizi e prestazioni, dunque, ma anche "Politiche": di inclusione e valorizzazione sociale, di autogestione del tempo e dei luoghi della vita sociale, della "cittadinanza attiva" e dell'"invecchiamento attivo". E ancora, servono Politiche di conciliazione e scelte contrattuali adeguate, con meno rigidità da parte delle imprese.

Si tratta, in molti casi, di riscrivere anche le politiche urbane (con i contratti di quartiere e di frazione, le scelte sugli orari, sui trasporti, l'eliminazione delle barriere architettoniche, ecc.). E occorre sostenere, anche a livello locale, le politiche per l'istruzione, per la formazione permanente e l'educazione degli adulti, che sono decisive per fornire ai cittadini i necessari saperi e delle competenze per muoversi con più forza nella società e nel mercato del lavoro, per essere utili a sé e agli altri.

In questo contesto è importante anche la ricerca atta ad individuare politiche idonee a valorizzare le risorse e le potenzialità anche dei comparti del tempo libero, specie se esse vengono concepite in stretta correlazione con quelle afferenti ai problemi connessi al tempo riservato al lavoro che cambia o che non c'è, alla maggiore longevità della popolazione e all'aumento del costo della vita, in un'ottica di forte e reciproca integrazione per migliorare il livello e la qualità della vita, per il bene comune e per la crescita civile della comunità.

Per queste motivazioni è indispensabile valorizzare l'attività dei CRAL, organismi aziendali, interaziendali e territoriali che rappresentano un'importante occasione per diffondere la cultura dell'integrazione, della socialità, della solidarietà e dell'inclusione, della partecipazione rispetto a quella dell'individualismo e dell'esclusione.

I Cral con le loro attività realizzano pezzi di welfare aziendale e, se sostenuti ed inseriti, oltre che nella contrattazione nazionale, nella contrattazione territoriale possono contribuire alla qualità sociale, perché il tempo libero è e sarà sempre di più un fattore cruciale del welfare di un paese.

In questa prospettiva è utile che il sindacato, pur tenendo conto delle priorità a cui è chiamato a rispondere, debba contribuire a promuovere ed accreditare l'attività dei Cral aziendali e territoriali anche nell'ambito della contrattazione sociale territoriale. Questo obiettivo, in qualche realtà raggiunto, può essere perfezionato ed esteso anche con interventi volti alla messa in rete, all'aggregazione dei sistemi turistico-culturali, enogastronomici e ambientali, oltre a porre particolare attenzione alla legislazione di riferimento come ad esempio il pieno rispetto della legge 135/2001 "Riforma della legislazione nazionale del turismo" e successive integrazioni e modifiche, con riferimento

particolare alle misure volte ad incidere sulla domanda che a quelle tese a corrispondere alla qualificazione dell'offerta.

Importanza non secondaria deve essere attribuita anche ai programmi nel campo dello sport amatoriale e dilettantistico o ancora più espressamente alle discipline riservate a tutti i cittadini, a prescindere dall'età e dalle fasce sociali di appartenenza.

Ma non dobbiamo neppure trascurare tutte le attività che rendono possibili le diverse espressioni artistiche e culturali che vanno assecondate con azioni concrete come possono essere quelle attivate dal FUS adeguatamente finanziato, ma anche con impegni locali da parte delle Istituzioni e degli Enti Locali per definire eventuali risorse.

Investendo in questa direzione potranno essere valorizzate tutte le realtà associative aziendali e territoriali, in una vera e propria azione di conciliazione tra tempo di lavoro e tempo libero rispondendo alle esigenze che toccano le persone, le famiglie, gli adolescenti, i giovani e quelli che più giovani non sono.

## **SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA E SCUOLA**

la CGIL richiede che l'attuazione del Piano per l'infanzia, che non è ancora stato emanato (sette anni di ritardo), sia sostenuto da risorse adeguate come richiesto anche dall'osservatorio infanzia e dalle regioni.

Il piano per l'infanzia deve diventare oggetto della contrattazione territoriale e che il livello centrale si impegni nel monitoraggio al fine di orientare così l'individuazione dei LEA oggi ancora non definiti. La CGIL ritiene che debbano essere i tavoli territoriali di contrattazione ad assumersi la responsabilità di individuare come priorità l'infanzia e rendere disponibili, in tal senso, tutte le risorse possibili. La contrattazione territoriale deve assicurare la qualità degli interventi perseguendo il sostegno alla genitorialità, l'educazione alla cittadinanza, la non discriminazione, le pari opportunità, la partecipazione, il contrasto alla povertà, la qualità educativa. La contrattazione sui servizi educativi per l'infanzia assume quindi centrale rilevanza.

### **Nidi d'infanzia e servizi di cura**

L'Italia è ancora molto lontana dagli obiettivi assegnati a Lisbona e per il 2013 il 33% di copertura dei servizi per l'infanzia è ancora lontano.

La Finanziaria 2011 prevede tagli così pesanti da dover temere addirittura la sospensione di servizi per l'infanzia ora funzionanti. Per questo va prestata grande attenzione alle risorse ancora da assegnare e relative alle finanziarie precedenti. Si tratta allora di avviare immediatamente un confronto con le Regioni e gli Enti Locali per definire in ogni regione il piano nidi per accedere ai fondi. E' necessario, inoltre, che gli Enti Locali operino per una integrazione tra nidi d'infanzia pubblici e convenzionati, assicurando una "regia pubblica" (compresi nidi aziendali ed interaziendali) e controllando che standard adeguati dell'offerta educativa siano garantiti.

### **Sezioni Primavera per bambini da 24 a 36 mesi**

Questa esperienza - che si configura come antidoto all'anticipo riproposto dal Governo - ha visto l'attivazione nel 2007-2008 di 1350 sezioni ed ha consentito a circa 25.000 bambini di accedere ad un servizio educativo pensato per la loro età.

Questa esperienza, innovativa su più fronti, è assoggettata ad accordi in sede di conferenza unificata Stato Regioni e ad intese regionali tra USR (unità scolastiche regionali), Regioni, Anci. La Cgil si impegna a rivendicare in sede locale la stipula delle

intese regionali affinché possano proseguire le esperienze: in sede nazionale la Cgil ha richiesto unitariamente, l'avvio del monitoraggio istituzionale .

In tal senso la Cgil è già impegnata con FLC e FP in azioni di monitoraggio delle esperienze in atto per poter proporre opportune migliorie a partire dalla sede della contrattazione territoriale. E' necessario che gli Enti locali svolgano un' azione di governo di questa esperienza assicurando le condizioni perché la qualità educativa non venga mai meno.

### **Scuola dell'infanzia**

Le liste di attesa per la scuola dell'infanzia devono essere superate in tutti i territori anche attraverso l'integrazione tra servizio pubblico e paritario.

A tale scopo è indispensabile rivendicare i dati di scolarizzazione nella fascia 3-6 anni.

### **Primo ciclo**

Devono essere ampliate le esperienze di tempo pieno e prolungato e di tutti i modelli scolastici basati sui tempi distesi. Attraverso il confronto con l'Amministrazione Scolastica con le Regioni e gli Enti Locali occorre difendere e promuovere i modelli scolastici di qualità destinati, altrimenti, ad essere cancellati dall'attuazione dei provvedimenti del Governo, anche ottenendo servizi e strutture accessibili a tutti, quali mense e trasporti. Vanno previsti inoltre centri ricreativi e ludici, Centri estivi a copertura dei periodi di non scuola

## **LE POLITICHE DI CONCILIAZIONE**

Sono un tema che riguarda l'intera organizzazione, non solo le donne; misure necessarie per recuperare il basso tasso di occupazione femminile, che, tra l'altro, produce una enorme perdita di ricchezza, ma anche per avviare un processo di redistribuzione dei carichi del lavoro di cura.

Con efficaci politiche di conciliazione si realizzano anche obiettivi di pari opportunità di genere.

La conciliazione dei tempi di vita e di lavoro si realizza all'interno di un complesso di fattori: i tempi e i modelli dell'organizzazione del lavoro, del lavoro di cura, della vita sociale allargata, la città e i suoi tempi - spazi - mobilità - servizi, il tempo libero, di studio, per sé. La conciliazione è favorita anche dalle politiche sociali e sociosanitarie nel territorio con un sistema integrato di interventi e servizi.

## **GIOVANI**

La crisi ha contribuito a relegare ulteriormente i giovani in una condizione di marginalità e immobilità sociale, di fatto intrappolati nel contesto di provenienza. Sono necessarie politiche di welfare volte a favorire la mobilità sociale e l'autonomia dei giovani dalla famiglia nella costruzione del proprio progetto di lavoro e di vita. Si tratta di intervenire nei confronti di Regione, Enti Locali, Istituzioni formative con piattaforme costruite attraverso la partecipazione dei giovani quadri e delegati CGIL e del mondo dell'associazionismo giovanile e studentesco.

I temi da affrontare sono:

### **Accesso al lavoro**

Qualificare e rafforzare l'attività dei servizi all'impiego, al fine di accompagnare i giovani inoccupati nella definizione del proprio progetto professionale e di impiego. Individuare

strumenti per raccordare i reali fabbisogni formativi e l'offerta pubblica di formazione professionale.

### **Sostegno al reddito per giovani inoccupati e precari**

Estendere il sostegno al reddito ai precari privi di ammortizzatori sociali. Individuare strumenti di sostegno per i giovani inoccupati volti all'attivazione e all'inserimento nel mercato del lavoro.

### **Diritto allo studio**

Introdurre a livello regionale politiche di welfare studentesco e rafforzare gli interventi per il diritto allo studio universitario (mense, alloggi pubblici, borse). Combattere la dispersione scolastica anche attraverso piani territoriali di prevenzione e recupero dell'evasione dell'obbligo e l'integrazione di percorsi scolastici e formativi.

### **Casa**

Calmierare il mercato degli affitti attraverso la lotta ai contratti irregolari, il recupero di aree dismesse e l'offerta di alloggi pubblici, l'incentivo all'utilizzo del canone concordato per studenti e giovani.

### **Servizi e tariffe agevolate**

L'offerta pubblica di servizi deve essere pensata guardando alle esigenze dei giovani: trasporti, accesso alla cultura, sport, servizi all'infanzia per le giovani coppie. In tal senso è necessario un intervento sulle tariffe per agevolare giovani e precari.

### **Aggregazione, cultura, creatività**

La qualità e l'innovazione di un contesto urbano passa soprattutto dalla condivisione di spazi di socialità e creatività. Per questo sono importanti misure volte a creare contesti di aggregazione giovanile, varietà nell'offerta culturale, sviluppo della creatività, accesso alla comunicazione (luoghi free wireless).

## **SOGGETTI FRAGILI E INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA**

*Va dedicata una specifica attenzione all'applicazione della Legge 68/99 e al funzionamento e alla integrazione dei servizi per l'inclusione sociale e lavorativa delle persone in stato di fragilità, in particolare verso le persone disabili - oltre 5 milioni tra bambini, giovani, donne e anziani - che esprimono grandi bisogni ma che possiedono anche grandi risorse.*

- Le politiche regionali e locali nei confronti della persona disabile dovranno quindi favorire le condizioni per rendere possibile l'inserimento ed il recupero sociale, perseguendo i principi della non discriminazione, delle pari opportunità, delle maggiori gravità e della concreta integrazione. Occorrono provvedimenti integrati, in tutti gli ambiti della vita quotidiana: istruzione, formazione professionale, trasporto privato e pubblico, telecomunicazioni, occupazione, tempo libero, abitazione, mercato, sanità, assistenza domiciliare, servizi sociali, abbattimento delle barriere architettoniche. In particolare, bisogna ripristinare il fondo nazionale per l'occupazione (60 milioni di euro) tagliato per 18 milioni dal Governo e garantire i Livelli Essenziali di Assistenza integrata Socio Sanitaria, esplicitamente rivolti alle persone disabili e al sostegno delle loro famiglie. In particolare vanno garantiti la presa in carico e gli interventi di prevenzione, per il mantenimento dell'autonomia residua, per l'eventuale recupero e l'accesso al Fondo non Autosufficienza (ove previsto).

- Essenziale è il diritto all'inserimento scolastico: maggiori risorse per adeguare l'organico dei docenti di sostegno, per l'acquisto di attrezzature – comprese quelle multimediali – e ausili per gli alunni più gravi. Per favorire l'integrazione vanno definiti accordi per l'orientamento e la formazione, con i soggetti pubblici e privati. Moltiplicare le iniziative che, nel rispetto dei limiti e delle abilità individuali, consentono a tutti di praticare lo sport. Attraverso adeguate iniziative, vanno combattuti gli abusi e i maltrattamenti dei minori con disabilità.

## **FONDI EUROPEI**

Serve un confronto e una verifica sui progetti legati all'inclusione sociale nei Piani Operativi Regionali (POR) e nei Programmi Attuativi Regionali per il Fondo Aree Sottoutilizzate (PAR-FAS). Per quanto riguarda le otto regioni del Mezzogiorno, vi sono 750 MEuro finanziati dal FAS (anni 2007 – 2013) riferiti a Piani di azione regionale per i servizi di cura per l'infanzia e all'assistenza domiciliare integrata per gli anziani.

## **ACCREDITAMENTO, QUALITÀ DEI SERVIZI E DEL LAVORO**

La crescita disordinata della presenza di soggetti privati e di cooperative sociali – avvenuta troppo spesso più per contenere la spesa pubblica che per riconoscere il valore aggiunto del privato sociale - segnala l'esigenza di ristabilire un governo del servizio pubblico nel welfare locale, e il pieno rispetto degli standard e dei contratti di lavoro. Per questo vanno definite linee rigorose per gli accreditamenti e per gli appalti, secondo le indicazioni del "memorandum 2007 sul lavoro pubblico", che sono utili anche per dare valore e riconoscimento al ruolo dei soggetti no profit.

## **AGRICOLTURA SOCIALE**

Nel settore dell'agricoltura sono sorte nel corso degli anni esperienze associative che hanno raggiunto risultati importanti dal punto di vista dello sviluppo delle aree rurali e dell'inserimento socio-lavorativo.

L'agricoltura sociale prosegue la tradizione del settore basata sui valori della solidarietà e del mutuo aiuto. Per svilupparsi ulteriormente ha bisogno del contributo attivo di tutti i soggetti pubblici e privati che pur rappresentando interessi diversi perseguono gli stessi obiettivi di inclusione sociale, creazione di nuove professionalità, incremento della imprenditoria agricola, sviluppo e presidio dei territori. Il sindacato deve assumere un ruolo di promozione di esperienze legate all'agricoltura sociale, individuando, insieme ai soggetti interessati, proposte mirate ad avviare esperienze che leghino produzione di beni e servizi, associazionismo, inserimento sociale e occupazione.

### **Principali Documenti CGIL CISL UIL nazionali sulle Politiche Sociali e Sanitarie**

- Documento Cgil Cisl Uil - per il confronto con il Governo su "Crescita economica e sociale e sviluppo sostenibile" - gennaio 2007
- Documento Cgil Cisl Uil "Sulle politiche per l'infanzia" - aprile 2007
- Protocollo d'Intesa Cgil Cisl Uil - Governo sul "Programma Guadagnare salute" - 3 maggio 2007
- Documento di Cgil Cisl Uil "In merito alle questioni relative alla delega al Governo e alle priorità di intervento in materia di salute e sicurezza sul lavoro" - 8 maggio 2007
- Documento Cgil Cisl Uil "Attuare il Patto per la Salute" - luglio 2007
- Documento Cgil Cisl Uil - "Linee di orientamento per la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali" - luglio 2007.
- Protocollo d'Intesa Cgil Cisl Uil Ministero della Salute "sui Piani di rientro delle (sei) Regioni dai disavanzi sanitari" - 13 luglio 2007
- Documento Cgil Cisl Uil (Confederali e dei Pensionati) "sulla proposta di Disegno di Legge delega per la non autosufficienza" - ottobre 2007
- Documento Cgil Cisl Uil - per il confronto con il Governo "Per valorizzare il lavoro e far crescere il paese" - 24 novembre 2007
- Documento Cgil Cisl Uil "Valutazioni sulla proposta di Disegno di Legge concernente "Interventi per la qualità e la sicurezza del Servizio Sanitario Nazionale"- gennaio 2008
- Documento Cgil Cisl Uil "Valutazione sulla nuova definizione dei LEA Sanitari" - aprile 2008
- Documenti Osservatorio CNEL "Diritti sociali e Livelli Essenziali di Assistenza" - giugno 2008
- Documento Cgil Cisl Uil "Osservazioni per la stesura del rapporto strategico nazionale per l'Unione Europea sulla protezione e l'inclusione sociale" - settembre 2008
- Documento Cgil Cisl Uil "Sulle politiche sociali" - luglio e ottobre 2008
- Documento Cgil Cisl Uil "Sulla manovra economico finanziaria del Governo e sulle priorità per le Politiche della Salute" - luglio e ottobre 2008
- Documento Cgil Cisl Uil "Lotta alla povertà - Crisi economica, povertà ed esclusione sociale" - febbraio 2009
- Nota Cgil Cisl Uil al Presidente Conferenza Regioni "Attuazione del Testo Unico sulla sicurezza nel lavoro" - 4 marzo 2009

### **Alcuni Documenti CGIL nazionale (oltre a quelli Congressuali) sulle Politiche Sociali e Sanitarie**

- Documento programmatico Cgil "Per il diritto alla Salute un sistema di qualità" - gennaio 2004
- Documento Cgil - Fp Cgil per il Trentennale della Riforma Psichiatrica "Legge 180: più liberi un impegno che continua" - marzo 2008
- Rivista Cgil "2087 - "formazione e informazione per la sicurezza nel lavoro" - "Speciale Testo Unico" - aprile maggio 2008
- Documento Cgil per il Trentennale della Riforma Sanitaria "Legge 833 una grande riforma un impegno da attuare" - dicembre 2008
- I quaderni del Socio Sanitario (Dipartimento Welfare Cgil nazionale) in particolare i numeri: 6, 7, 11, 12, 14, 15, 16, 17
- Documento CGIL "Sanità e Federalismo, diritti e risorse" - dicembre 2010

A questi vanno aggiunti documenti di Categoria e Inca (ad esempio: SPI CGIL "Linee Guida per la negoziazione sociale" - 26 novembre 2008 - FP CGIL "Dipendenze Patologiche: il sistema dei servizi, le politiche e gli interventi" - 27 febbraio 2009", Notiziario, Quaderni e Guide Inca (vedi sito Inca "editoria").

### **ALLEGATA SCHEDA OSSERVATORIO CONTRATTAZIONE SOCIALE**

L'Osservatorio sulla Contrattazione Sociale ha inteso realizzare un sistema informativo della contrattazione sociale stessa<sup>1</sup>.

La prima fase di realizzazione dell'Osservatorio è durata un biennio, promossa dallo Spi e con il contributo scientifico dell'Ires nazionale attraverso l'elaborazione, l'impianto, la sperimentazione e l'iniziale implementazione dell'Osservatorio nazionale sulla Negoziazione Sociale Spi; la seconda fase – caratterizzata dall'ingresso della Cgil a fianco dello Spi nella nascita del nuovo Osservatorio<sup>2</sup> – è stata destinata ad una rielaborazione del precedente impianto, per dotare gli strumenti di raccolta e codifica della documentazione negoziale di capacità più ampie ed adeguate, corrispondenti alle ulteriori competenze e attività negoziali nel territorio della Cgil.

**Le caratteristiche dello strumento** sono: la dimensione nazionale e plurilivello (vale a dire un impianto di tipo integrato tra organizzazioni nazionali, regionali, sub-regionali e tra organizzazioni orizzontali) e il suo basarsi su modalità di raccolta, selezione, archiviazione/memorizzazione e analisi svolte con cadenza regolare e continuativa riguardanti informazioni qualitative pre-identificate come rilevanti ai fini dell'analisi. Queste, attraverso un processo di scomposizione contenutistica e logica vengono tradotte e rielaborate in termini di dati. Oltre che una reportistica periodica di taglio generale e specifica per singoli temi di approfondimento<sup>3</sup>, l'Osservatorio costituisce una base di conoscenza strutturata e costantemente interrogabile utile ai fini dell'attuazione delle scelte sindacali anche di natura strategica.

**Per il completamento di questo strumento** si è operata una scomposizione logica dei contenuti e dei processi della contrattazione, impostando un piano operativo e un insieme di opzioni di tipo contenutistico e procedurale prima che di tipo tecnico-informatico, finalizzate al disegno, alla progettazione e all'identificazione degli strumenti e delle modalità di gestione delle procedure di rilevazione. Sotto il profilo contenutistico tali strumenti sono stati elaborati in modo da rispecchiare le parti essenziali dei documenti e degli atti per una loro corretta codifica e successiva trasformazione in dati. Sotto il profilo tecnico-procedurale occorre pertanto che i contenuti siano tempestivi (capaci di offrire informazioni costantemente aggiornate); flessibili (il sistema deve essere in grado di adeguarsi alle evoluzioni degli obiettivi di conoscenza del soggetto committente: il sindacato, in questo caso); sistematici e organici (capaci di integrare orizzontalmente e verticalmente eventuali altre unità di rilevazione e monitoraggio presenti nella medesima organizzazione).

Queste necessità si ritrovano sostanzialmente, anzitutto, nella costruzione di un **archivio informatico**, alimentabile e interrogabile on-line, in cui sono presenti i documenti della contrattazione sociale. Inoltre, su un piano più analitico, vi è stata la definizione di ciò che nei documenti e nel lessico interno al gruppo di lavoro Ires-Cgil-Spi è stato definito "schema di classificazione delle tematiche della contrattazione sociale". Tale strumento consiste di fatto in una griglia strutturata di rilevazione/codifica dei documenti negoziali elaborata secondo criteri di esaustività, non ridondanza, strutturazione per livelli di aggregazione propri dei contenuti del processo negoziale (dal livello più generale a quello di azioni e contenuti particolari). Il punto raggiunto nella definizione di tale schema di classificazione è stato il risultato di un processo circolare e interattivo avvenuto a più riprese nel tempo fatto di: analisi – proposta – confronto – revisione – ri-proposta che ha visto la mutua collaborazione, nei rispettivi ruoli, dell'Ires e delle strutture sindacali (nazionali, regionali e locali) interessate al progetto, sulla cui base si è proceduto per raggiungere in via definitiva la struttura logica condivisa e ritenuta la più corrispondente alle esigenze di codifica del processo e delle materie negoziali.

Accanto allo schema di classificazione è stato elaborato un "**glossario della contrattazione sociale**", ovvero una sorta di dizionario per la definizione e interpretazione delle diverse espressioni sotto le quali nei territori vengono definiti i contenuti di contrattazione sociale, con l'evidenziazione delle varianti e delle costanti terminologiche e di significato

---

<sup>1</sup> Al di là della definizione convenzionale prescelta di "Osservatorio", stando agli studi sull'informazione sociale il nostro strumento rientra a pieno titolo, per le caratteristiche di sistematicità, standardizzazione, integrazione orizzontale e verticale, stabilità nel novero dei sistemi informativi piuttosto che degli osservatori. Questi ultimi corrispondono infatti normalmente a strumenti non caratterizzati dalle prerogative appena enumerate e – al contrario – da una maggiore casualità metodologica e episodicità di osservazione e raccolta informativa.

<sup>2</sup> La delibera che ha istituito il Comitato di indirizzo per l'Osservatorio nazionale sulla Contrattazione Sociale Cgil Spi è del 28 luglio 2009.

<sup>3</sup> **Nel marzo 2011 verrà completato il secondo rapporto sulla Contrattazione Sociale Territoriale della Cgil, a cura dell'Ires nazionale.**