



Dipartimento Politiche dei Servizi e del Terziario
Agroalimentari, dell'edilizia e delle infrastrutture
Politiche dell'immigrazione, socio-assistenziali, della famiglia
Volontariato
Giustizia, sicurezza e legalità



Segreteria generale aggiunta

Osservatorio sociale della contrattazione territoriale

RAPPORTO 2019

Per una Cisl di «prossimità»
Il contributo della contrattazione sociale

A cura di

Rosangela Lodigiani, Egidio Riva, Massimiliano Colombi

Prefazione di

Andrea Cuccello e Loreno Coli





CISL

Dipartimento Politiche dei Servizi e del Terziario
Agroalimentari, dell'edilizia e delle infrastrutture
Politiche dell'immigrazione, socio-assistenziali, della famiglia
Volontariato
Giustizia, sicurezza e legalità



CISL

PENSIONATI

Segreteria generale aggiunta

**Osservatorio sociale
della contrattazione territoriale**

RAPPORTO 2019

Per una Cisl di «prossimità»
Il contributo della contrattazione sociale

A cura di

Rosangela Lodigiani

Egidio Riva

Massimiliano Colombi

Prefazione di

Andrea Cuccello e Loreno Coli

Il *Rapporto 2019* è frutto di un percorso di lavoro condiviso tra il dipartimento Terziario, infrastrutture, immigrazione, politiche sociali e legalità della Cisl, il dipartimento Politiche socio-sanitarie e formazione della Fnp Cisl e una équipe di ricerca interuniversitaria composta da Rosangela Lodigiani, Egidio Riva e Massimiliano Colombi, afferente al Centro di ricerca Wwell (Welfare, Work, Enterprise, Lifelong Learning) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

© copyright 2019
Edizioni Lavoro Roma
via Salaria 89
tel. 06 44251174
fax 06 8552478
e-mail: info@edizionilavoro.it

copertina, editing e impaginazione: Typo85 srl, Roma
finito di stampare nel giugno 2019
dalla tipografia LegoDigit srl
via Galileo Galilei, 15/1 – 38015 Lavis (Tn)

SOMMARIO

Prefazione <i>di Andrea Cuccello e Loreno Coli</i>	7
Introduzione	11
SEZIONE I. I DATI DELL'OSSERVATORIO SOCIALE	
1. La contrattazione sociale di prossimità nel 2018 <i>di Egidio Riva</i>	15
1. Il volume e le principali caratteristiche della contrattazione sociale	15
2. Le macro-aree di politica	21
3. Le micro-aree di politica	27
4. I beneficiari	35
5. Il processo concertativo	43
6. La contrattazione sociale di ambito comunale e intercomunale	46
7. Conclusioni	53
SEZIONE II. FOCUS NON AUTOSUFFICIENZA	
2. La strategia sindacale per la non autosufficienza: una azione plurale di rappresentanza <i>di Rosangela Lodigiani e Massimiliano Colombi</i>	55
1. I punti chiave della visione sindacale sulla non autosufficienza	55
2. Le lacune da colmare del sistema di protezione	57
3. Bisogni in crescita e centralità delle famiglie	61
4. Un sistema di risposte altamente disomogeneo a livello territoriale	64
5. Implicazioni di policy	69
6. Contrattare e intervenire per la non autosufficienza nel welfare locale	72

7. Verso una mappa delle domande delle famiglie (bisogni e desideri)	77
8. Verso una mappa delle «strutture» e dei servizi sociali	80
3. Rappresentare la non autosufficienza: analisi dei dati e lettura qualitativa di accordi e progetti di Rosangela Lodigiani ed Egidio Riva	83
1. I dati dell'archivio: gli accordi rivolti a soggetti non autosufficienti e/o disabili	84
2. La parola ad accordi e progetti	89
3. PRIMO CRITERIO: esprimere una linea strategica, rafforzare il framework normativo	92
4. SECONDO CRITERIO: fare sistema, ricomporre risposte e risorse	96
5. TERZO CRITERIO: integrare a partire dalla persona	105
6. QUARTO CRITERIO: modellizzare l'innovazione	114
7. Conclusioni	115
<i>Appendice. Accordi e progettualità segnalati: schema sinottico</i>	119
 Sezione III. ANCORAGGI E ROTTE ORGANIZZATIVE	
4. Dare valore ai dati: dall'«intelligenza sociale» dell'Osservatorio sociale all'azione di prossimità nei territori di Massimiliano Colombi e Rosangela Lodigiani	127
1. Valorizzare l'Osservatorio sociale per valorizzare il Rapporto	128
2. Valorizzare il Rapporto per valorizzare la contrattazione e la rappresentanza	131
5. L'Osservatorio, le sue funzioni e una visione di futuro: le sfide della Conferenza nazionale organizzativa di Alessandro Geria e Massimiliano Colombi	137
1. Un percorso pluriennale	137
2. Le funzioni dell'Osservatorio e l'azione politico-organizzativa	140
3. Alcune traiettorie di futuro	143
6. Per una transizione possibile e sostenibile: visione e processi di sviluppo organizzativo di Massimiliano Colombi	147
1. La visione culturale: verso uno sguardo «familiare»	147
2. Una rinnovata prossimità per valorizzare la contrattazione e la rappresentanza	149
3. Prossimità e sviluppo organizzativo: formare e accompagnare	153
 La squadra dell'Osservatorio sociale	 157

PREFAZIONE

di Andrea Cuccello e Loreno Coli***

Il Rapporto dell'Osservatorio sociale della Cisl – giunto alla sua settima edizione – consente di rileggere l'azione negoziale in ambito sociale che abbiamo sviluppato nei territori e di delinearne le linee portanti, i punti di forza e le criticità.

Da quest'ultima edizione emerge che l'azione sindacale di prossimità si conferma una leva incisiva – forse ancora dal valore troppo poco riconosciuto – che consente di migliorare le condizioni di vita di lavoratrici, lavoratori, pensionati e delle loro famiglie, fronteggiando con flessibilità e innovazione bisogni crescenti e sempre più complessi.

Non a caso i beneficiari della contrattazione sociale sono i cittadini con più basso reddito, attraverso la negoziazione di riduzione delle imposte locali, di agevolazioni su tariffe, prezzi e costi dell'abitare; le famiglie povere con interventi economici e di inclusione sociale; gli anziani fragili destinatari di servizi socioassistenziali e domiciliari e misure di socializzazione e aggregazione; e non ultimi i disabili e i non autosufficienti, attraverso l'offerta di servizi sociosanitari, domiciliari, residenziali e semi residenziali.

Prendendo poi in esame il trend di lungo periodo, presentato nel volume, risulta evidente che oltre al presidio di alcuni ambiti più tradizionali, il sindacato non rinuncia a misurarsi con i nuovi bisogni emergenti, cogliendoli prima che il welfare di livello nazionale riesca a strutturarsi per organizzare interventi e servizi.

La lettura del Rapporto, quindi, permette di ampliare lo sguardo e la riflessione su nuovi e vecchi rischi sociali, sull'andamento del welfare locale, sul grado di partecipazione delle organizzazioni so-

* Segretario confederale della Cisl.

** Segretario generale aggiunto della Fnp Cisl.

ciali alle politiche pubbliche. È quindi un utile contributo che, travalicando i confini sindacali, può offrire spunti di analisi e riflessione utili per tutti gli operatori sociali, gli amministratori, i decisori politici impegnati nell'ambito delle politiche di sviluppo locale e del welfare.

Il welfare nel nostro Paese con la crisi economica, con la riduzione della spesa pubblica e in assenza di riforme di sistema tutela sempre meno proprio le persone e le famiglie più fragili, ampliando divari territoriali e diseguglianze. Anche i più recenti interventi promossi dal Governo Conte, pur avendo obiettivi condivisibili, sono stati realizzati a tavolino, senza confronto con le parti sociali, privi di una visione d'insieme e di lungo periodo e con una serie di criticità tecnico-amministrativi-gestionali che impediscono di affrontare i nodi di fondo e non riescono a riavviare un nuovo ciclo positivo, pur aumentando la spesa in deficit.

Per questo la mobilitazione sindacale unitaria in atto intende perseguire un cambiamento nella politica economica e sociale del Paese, aprendo un confronto sulle grandi questioni aperte: lavoro, fisco e welfare, per arrivare ad una necessaria crescita e ad una maggiore coesione sociale.

Tutti temi, questi, la cui rilevanza e urgenza è attestata anche dall'impegno che i nostri contrattualisti sociali sul territorio hanno profuso per trovare soluzioni: investimenti infrastrutturali materiali e immateriali, politiche attive del lavoro, equità fiscale a favore di lavoratori pensionati e delle loro famiglie, garanzia dei servizi alla persona, in particolare quelli sociali e sociosanitari per renderli adeguati, accessibili e di qualità.

La Cisl lo sostiene da tempo: occorre un profondo ripensamento e la riorganizzazione delle politiche sociali e sociosanitarie, riorientandole verso una logica inclusiva che superi quella riparatrice e meramente assistenziale. Senza un sistema di servizi e interventi sociali adeguatamente finanziato, che garantisca finalmente i livelli essenziali, crescerà inevitabilmente esclusione, povertà e diseguglianza. È emblematica a questo proposito la questione della non autosufficienza – alla quale è dedicato uno specifico focus in questo Rapporto –, i cui oneri di cura crescenti gravano in massima parte e sempre più sulle famiglie. Questo tema è stato oggetto di numerosi interventi nazionali e regionali – anche grazie alla nostra iniziativa – ma segnati da parzialità e insufficienza, che non hanno delineato una politica pubblica nazionale coerente. L'obiettivo per noi resta quello di garantire il diritto di ogni persona a vivere con dignità, in modo autonomo e libero, di ricevere perciò un'assistenza

di qualità, nel proprio ambiente di vita, di relazioni sociali e affettive. Per questo chiediamo che con urgenza venga approvata una legge quadro nazionale per la non autosufficienza.

L'impegno della Cisl per contrastare la crescente disuguaglianza che rappresenta «il vero e intollerabile peccato del mondo», per citare il Cardinal Martini, deve essere massimo perché «ostacola o blocca il funzionamento della democrazia, divide il mondo degli esclusi da quella dei privilegiati, impedisce il consenso e la condivisione della crescita sostenibile».

In sostanza la povertà, l'inoccupazione e la disoccupazione, la precarietà, la non autosufficienza, il contenimento dei diritti di cittadinanza a lavoratori, giovani e anziani non rappresentano soltanto la conseguenza della crisi, dalla quale facciamo fatica ad affrancarci, ma sono il motivo per il quale essa si è generata.

Questa situazione poi ha un aspetto del tutto nuovo di cui tener conto e cioè che se in passato condizioni di fragilità e disagio creavano solidarietà, partecipazione e voglia di affermare i propri diritti oggi, invece, producono isolamento, paura, rabbia, risentimento. Perciò mai come in questi tempi diventa fondamentale lavorare per una buona società, che viva della partecipazione delle persone, che non etichetti preventivamente, in cui prevalga una solidarietà capace di non «far cadere» nessuno. Una prospettiva che deve essere fatta propria anche dall'Europa se vuole recuperare quell'orizzonte di senso che ha smarrito – pur essendo nelle sue radici – condizionata dagli egoismi nazionali e dall'imposizione di politiche di austerità. La nostra leva principale per raggiungere questi obiettivi è stata e resta la contrattazione, nello specifico quella sociale di prossimità, da ampliare maggiormente e da sviluppare sempre meglio, raccordandola con quella di secondo livello. Produrre welfare, attraverso la contrattazione, fa parte della natura più profonda del nostro essere sindacato.

Il termine «welfare» ha subito un'evoluzione nel tempo: da elemento di difesa da alcuni rischi si è evoluto verso la promozione di benessere, salute, formazione, opportunità di sviluppo umano, di vita piena, fino a rappresentare un elemento pregiato della coesione sociale. Sono tutti aspetti fortemente presenti nella nostra missione sindacale, da rafforzare nell'attuale scenario politico e sociale per rimarcare il nostro essere un sindacato di prossimità, dinamico e attivo.

La contrattazione sociale, allora, rappresenta una modalità impegnativa di partecipazione responsabile per accompagnare un'epoca quasi incapace di pensare nel lungo periodo e dove la contingenza

porta sovente a ripiegarsi sul presente. Basta riflettere sul nostro essere impegnati sui problemi della quotidianità e sempre meno coinvolti per costruire orizzonti di libertà.

Operare con la contrattazione sociale significa anche agire sul fronte della trasparenza, per migliorare l'efficienza del sistema socio-assistenziale, offrire ai nostri associati la possibilità di verificare l'azione delle amministrazioni locali, la qualità dei servizi sanitari offerti, la corrispondenza fra le aspettative e la spesa sostenuta per la loro erogazione. Significa, in ultima analisi, consentire alla Cisl di far crescere il consenso e la legittimazione su un campo che deve ancora esprimere tutto il suo potenziale e, soprattutto, di essere parte attiva nel controllo dei risultati.

La contrattazione sociale, inoltre, rappresenta un importante momento di partecipazione e democrazia, elemento di garanzia delle fasce deboli della cittadinanza. La nostra logica è quella di integrazione e di cooperazione tra la sfera pubblica e i soggetti rappresentativi della società civile che contribuiscono in modo determinante ad attivare o ripristinare condizioni favorevoli, e quindi ad assicurare sviluppo, garanzia dei diritti e degli interessi dei cittadini, tutela occupazionale e valorizzazione professionale dei lavoratori coinvolti. Diventa anche un formidabile campo per sviluppare le alleanze sociali, a partire dalla concretezza dei problemi e su specifici obiettivi condivisi.

Agire la contrattazione sociale, in conclusione, significa esaltare la dimensione della persona e del lavoro. Per questo nei temi affrontati dalla Conferenza nazionale organizzativa 2019 della Cisl il suo radicamento e la sua qualificazione sono tra le questioni prioritarie, offrendo in tal senso orientamenti precisi per:

- codificare la contrattazione sociale attraverso un sistema di relazioni sindacali da concordare con i nostri principali interlocutori istituzionali, in analogia con quanto avvenuto per l'Accordo sulle Relazioni industriali nel settore privato e quelle sindacali nel comparto pubblico;
- rafforzare i Dipartimenti welfare e l'Osservatorio sociale all'interno del potenziamento dell'intelligenza collettiva della Cisl;
- valorizzare i contrattualisti sociali sia coordinando stabilmente e organizzando le loro attività sia irrobustendo e innovando la leva formativa.

Anche in questo modo la Cisl risponde alle sfide che pone la modernità e al nostro voler essere nelle periferie esistenziali «abitando» la prossimità.

INTRODUZIONE

Giunto alla sua settima edizione, il Rapporto 2019 dà prova di maturità. Esso si propone di fissare alcuni punti fermi capaci dare conto del *percorso compiuto in questi anni e delle acquisizioni consolidate*, perché il patrimonio conoscitivo accumulato possa essere pienamente valorizzato dentro e fuori l'organizzazione. In stretta continuità con il Rapporto 2018, pensato già in origine come «ponte» verso l'attuale, e in chiara coerenza con tutte le precedenti edizioni, il Rapporto 2019 *porta a consuntivo* le riflessioni fatte sotto il profilo metodologico e politico-strategico – con riferimento all'analisi dei dati dell'Osservatorio sociale, alla loro interpretazione e al loro utilizzo – affinché possano essere messe al servizio di una azione sindacale di rappresentanza sociale sempre più incisiva, competente e consapevole, capace sia di conoscere e rappresentare i bisogni dei lavoratori e dei cittadini, sia di avere piena padronanza delle leve che essa può/deve muovere per contribuire a far crescere il benessere del Paese, passando anche attraverso l'adeguata infrastrutturazione del sistema di welfare.

L'intento del Rapporto 2019 non è quello di (auto)celebrare un qualche traguardo, ma di «*capitalizzare*» il *valore prodotto*, affinché sia la base su cui innestare nuovi avanzamenti.

In questa logica, elaborando i dati dell'archivio dell'Osservatorio sociale, in primo luogo il Rapporto 2019 offre la *fotografia aggiornata al 2018 della contrattazione di prossimità* e ricostruisce il *profilo strutturale* che la contrattazione sociale di prossimità è venuta assumendo nel tempo, analizzando la dinamica della contrattazione negli anni 2013-2018. Ciò, tramite una analisi *dettagliata e insieme originale*, che ricostruisce la mappa territoriale della contrattazione. Si prosegue nell'intento di arrivare a identificare quali sono i fattori che la influenzano, per poter interpretare sempre meglio il volume di accordi, in costante crescita, che l'Osser-

vatorio accoglie, e che complessivamente vale, al 15 aprile 2019, oltre 7.000 accordi, di cui 5.600 nel periodo qui considerato, con una media di 1.000 accordi vigenti ogni anno (Sezione I).

In secondo luogo, il Rapporto 2019 propone un affondo sulla contrattazione sociale di prossimità e più ampiamente la rappresentanza sociale che nei territori si esprime anche attraverso servizi, progetti e interventi nell'ambito della *non autosufficienza*. A partire da una selezione di accordi ed esperienze progettuali, integrando la lettura con l'analisi quantitativa dei dati dell'Osservatorio in materia, si entra così nel merito dei processi negoziali e della qualità degli accordi, del loro «posizionamento» nel quadro della strategia sindacale complessivamente volta a sostenere il rinnovamento del sistema di welfare in questo ambito (Sezione II). La condivisione di alcuni dati di inquadramento (invecchiamento della popolazione, bisogni sociali, ruolo delle famiglie, rete dei servizi e lacune della rete di protezione) e l'approfondimento delle implicazioni di policy (tra cui, per esempio, invecchiamento attivo e salute, livelli essenziali, supporti ai *caregivers*, integrazione delle risposte) definiscono il campo entro cui si colloca l'intervento del sindacato, con una opzione di fondo: abitare i territori, costruire relazioni e alleanze, farsi prossimi nell'ascolto e nella lettura dei bisogni, sapendo strutturare una rappresentanza articolata e integrata. Ciò alla luce della strategia complessiva dell'organizzazione che si esprime in modo sinergico tra livello nazionale e locale, attraverso un paniere di azioni di rappresentanza, negoziazione e intervento, tramite le leve della contrattazione collettiva di primo e di secondo livello (welfare contrattuale) oltre che, evidentemente, della contrattazione sociale di prossimità. L'obiettivo di garantire il diritto di ogni persona a vivere con dignità, in modo autonomo e libero, di ricevere perciò un'assistenza di qualità, nel proprio ambiente di vita, di relazioni sociali e affettive, si traduce in una azione che mira ad ampliare, migliorare e innovare le risposte ai bisogni.

Infine, il Rapporto 2019 fissa alcuni aspetti in grado di rendere evidente il valore strategico per l'intera organizzazione dell'Osservatorio sociale che insieme ad Ocsel – Osservatorio della contrattazione aziendale – costituisce uno strumento di lavoro utile soprattutto per irrobustire l'azione sindacale nell'essere proattiva nei confronti delle diverse istituzioni (comunali, sovracomunali, provinciali, regionali e nazionali) e dei diversi soggetti protagonisti della rappresentanza sociale (Sezione III). Il quadro che emerge è insieme di sintesi e di prospettiva rispetto a quanto emerso dalle

analisi qualitative e quantitative, nonché di pungolo per lo sviluppo della contrattazione sociale di prossimità maggiormente orientata da intenzionalità e da progettualità – con riferimento anzitutto all’area della non autosufficienza – ma con ricadute evidenti e di ampio respiro per l’azione negoziale nel suo complesso. Una cultura organizzativa maggiormente orientata alla valutazione degli impatti e all’innovazione sociale si configura come la possibile piattaforma su cui innestare un’azione organizzativa in grado di allargare la copertura non solo in termini di Comuni e di persone, ma anche di nuovi rischi sociali. In questa prospettiva il «bisogno di più Sindacato» si riflette nel «bisogno di più contrattazione sociale di prossimità» come vivificante della rappresentanza che può diventare anch’essa di prossimità come contrappeso all’evaporazione dei legami e ai processi di disintermediazione, arricchita dal costante intreccio con la più ampia azione associativa capace di liberare nuove energie in termini di appartenenza e di partecipazione. Non siamo all’anno zero. Saper far tesoro dei passi compiuti è decisivo per pensare il futuro: rende realistici i progetti ancorando la capacità di visione.

SEZIONE I

1. LA CONTRATTAZIONE SOCIALE DI PROSSIMITÀ NEL 2018

*di Egidio Riva**

In questa sezione del Rapporto ci proponiamo di esaminare le principali caratteristiche (numerosità, distribuzione sul territorio, ambito territoriale di riferimento, periodo di validità temporale) e i contenuti (aree di politica coperte, beneficiari potenziali e caratteristiche del processo concertativo sottostante) delle intese depositate nell'archivio dell'Osservatorio sociale sulla contrattazione. Cercheremo, più in particolare, di comprendere sia la caratterizzazione più recente, come desumibile dai dati del 2018, sia il profilo complessivo che la contrattazione sociale di prossimità è venuta assumendo nel tempo. Laddove, pertanto, emergessero delle tendenze e dei cambiamenti di particolare rilievo ci soffermeremo anche sul confronto tra i dati rilevati nei diversi anni.

1. Il volume e le principali caratteristiche della contrattazione sociale

Nell'archivio dell'Osservatorio sono confluiti, alla data del 15 aprile 2019, i testi di quasi 5.600 intese che Cisl, nelle sue diverse articolazioni, ha sottoscritto tra il 2013 e il 2018 sull'intero territorio nazionale. Di queste, la gran parte (2.650, pari al 47,4% del totale) è stata siglata in Lombardia, una Regione che negli anni ha consolidato la propria funzione di incubatore della contrattazione sociale documentata. Sempre quanto a numerosità degli accordi conclusi, alla Lombardia seguono, in ordine di importanza decrescente, Emilia Romagna (865, pari al 15,5%), Piemonte (424 pari al 7,6%), Marche (316, pari al 5,7%), Toscana (315, pari al 5,6%), Veneto

* Professore associato, Università degli Studi di Milano - Bicocca.

Tabella 1 .Accordi, per Regione e anno (v.a. e % sul totale)

Regione	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013/18	2013/18
Abruzzo	24	22	13	5	13	3	80	1,4
Calabria	0	0	0	0	1	0	1	0,0
Campania	108	10	6	44	25	8	201	3,6
Emilia Romagna	74	120	152	152	178	189	865	15,5
Friuli Venezia Giulia	12	6	8	9	7	3	45	0,8
Lazio	17	22	42	26	15	40	162	2,9
Liguria	7	3	1	1	0	0	12	0,2
Lombardia	393	374	463	427	493	500	2.650	47,4
Marche	24	42	47	61	65	77	316	5,7
Molise	2	2	3	1	0	0	8	0,1
Piemonte	73	70	74	84	73	50	424	7,6
Puglia	5	18	100	27	26	13	189	3,4
Sardegna	6	0	3	7	0	3	19	0,3
Sicilia	0	2	3	12	2	3	22	0,4
Toscana	62	47	71	44	26	65	315	5,6
Umbria	2	4	4	0	8	1	19	0,3
Veneto	30	11	13	67	70	72	263	4,7
<i>Totale</i>	<i>839</i>	<i>753</i>	<i>1.003</i>	<i>967</i>	<i>1.002</i>	<i>1.027</i>	<i>5.591</i>	<i>100,0</i>

(263, pari al 4,7%), Campania (201, pari al 3,6%). Per il solo 2018, le intese documentate sono state concluse, prevalentemente, in Lombardia (500, pari al 48,7% del totale), Emilia Romagna (189, pari al 18,4%), Marche (77, pari al 7,5%), Veneto (72, pari al 7,0%), Toscana (65, pari al 6,3%) e Piemonte (50, pari al 4,9%); il tutto sostanzialmente in linea con quanto registrato nelle annate precedenti (tabella 1).

La contrattazione sociale si è venuta articolando, in gran parte, in ambito comunale o intercomunale (tabella 2). Nell'intero periodo in esame, infatti, più di nove accordi su dieci sono stati chiusi a seguito di processi negoziali avviati con rappresentanti di singole amministrazioni comunali (79,9%) oppure di più amministrazioni comunali consociate a livello di ambito o distretto (12,1%). Le intese raggiunte a livello regionale rappresentano il 4,9% del totale, mentre la quota rimanente è stata sottoscritta su base provinciale (2,9%) oppure, in casi residui, interprovinciale (0,5%). Nel biennio più recente (2017/2018) mette conto notare, soprattutto, l'aumento del numero delle intese concluse in ambito comunale o intercomunale, che nel 2018 hanno raggiunto, rispettivamente, 847 (82,5% del totale) e 95 (9,3% del totale) unità; a ciò si abbina la diminuzione del peso relativo della contrattazione sociale siglata in ambito regionale. In questa cornice, *si osservano interessanti differenze tra le Regioni* (figura 1). In specie, nell'intervallo temporale in parola:

- il peso relativo della contrattazione sociale conclusa su base comunale è più elevato in Calabria (100,0%), Veneto (97,0%), Piemonte (95,2%), Toscana (91,1%) e Lombardia (87,5%);
- l'incidenza della contrattazione intercomunale è comparativamente più alta in Campania (71,1%) e Puglia (66,1%);
- la quota relativa di contrattazione in ambito provinciale e interprovinciale è maggiore in Sicilia (40,9%), Molise (12,5%) e Friuli Venezia Giulia (8,9%);
- le intese sottoscritte a livello regionale sono una quota rilevante dell'attività negoziale conclusa in Molise (87,5%), Abruzzo (43,8%), Umbria (42,1%), e Sicilia (31,8%).

Per quanto riguarda il *periodo di validità* (tabella 3), più di otto accordi su dieci (81,0%) tra quelli siglati nel 2018 esauriscono i propri effetti entro un massimo di 12 mesi, mentre circa un accordo su dieci (11,3%) resta in vigore per più di 24 mesi. Sull'intero arco temporale in esame, la percentuale di accordi con durata pari o inferiore ai 12 mesi è pari al 86,8%, mentre circa sette accordi su cento (7,2%) hanno validità per un periodo superiore ai 24 mesi.

Tabella 2. Accordi, per ambito territoriale di sottoscrizione e anno (% sul totale)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013/18
Comunale	78,4	84,9	72,3	79,4	81,1	82,5	79,6
Intercomunale	15,0	6,8	21,8	8,8	9,8	9,3	12,1
Provinciale	3,0	1,6	2,7	4,7	2,7	2,5	2,9
Interprovinciale	0,0	0,3	0,0	0,8	1,1	0,9	0,5
Regionale	3,6	6,5	3,2	6,3	5,3	4,9	4,9
<i>Totale</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

Tabella 3. Accordi, per durata in mesi e anno (% sul totale)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013/18
< 12 mesi	3,1	2,8	4,3	1,3	1,1	1,3	2,3
12 mesi	90,8	89,9	80,6	86,6	81,8	79,7	84,5
13-24 mesi	4,1	2,1	4,9	7,6	8,7	7,7	6,1
25-47 mesi	1,1	4,5	10,2	3,6	7,8	10,6	6,6
48 mesi e più	0,9	0,7	0,2	0,8	0,6	0,7	0,6
<i>Totale</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

Figura 1. Accordi, per ambito e Regione (% sul totale), 2013/18

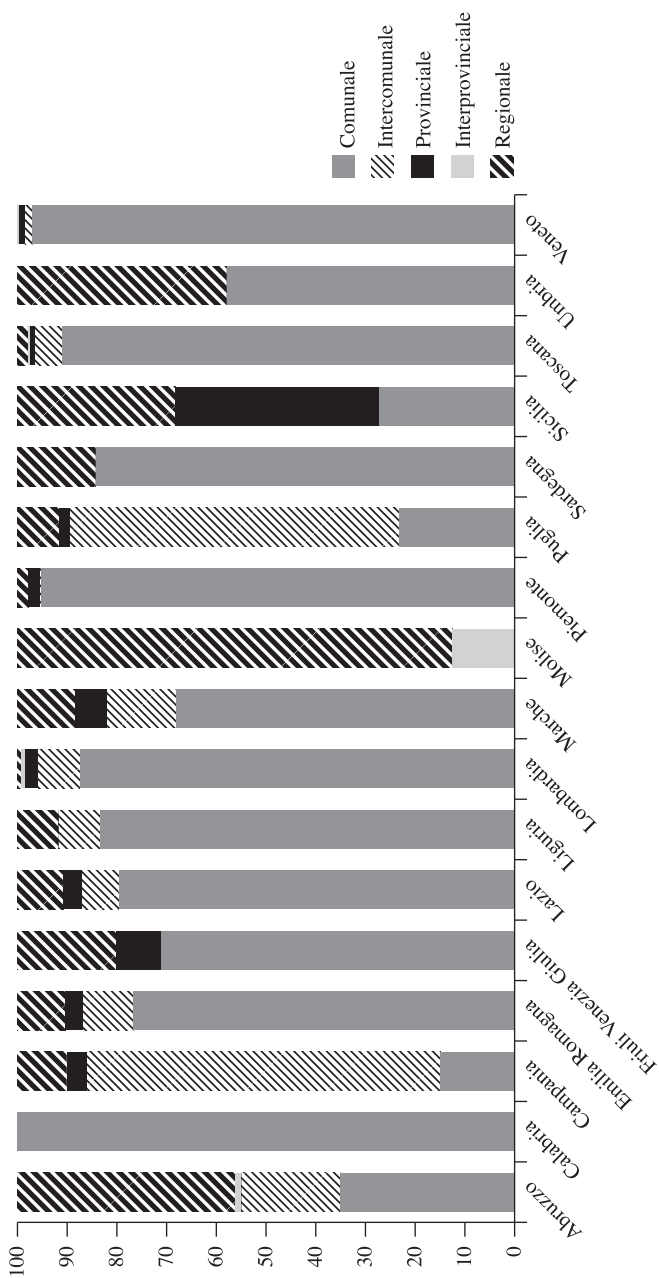


Tabella 4. Accordi, per regione e durata in mesi (% sul totale), 2013/18

	< 12 mesi	12 mesi	13-24 mesi	25-47 mesi	48 mesi +	Totale
Abruzzo	3,8	85,0	7,5	2,5	1,3	100,0
Calabria	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Campania	2,0	82,6	11,4	4,0	0,0	100,0
Emilia-Romagna	2,3	74,7	11,6	10,9	0,6	100,0
Friuli-Venezia Giulia	6,7	44,4	33,3	15,6	0,0	100,0
Lazio	2,5	59,9	8,0	23,5	6,2	100,0
Liguria	16,7	83,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Lombardia	0,4	90,1	5,2	4,3	0,1	100,0
Marche	6,7	72,5	5,7	13,9	1,3	100,0
Molise	12,5	75,0	0,0	12,5	0,0	100,0
Piemonte	1,4	95,5	0,7	0,7	1,7	100,0
Puglia	21,2	55,6	2,7	16,9	3,7	100,0
Sardegna	36,8	57,9	5,3	0,0	0,0	100,0
Sicilia	0,0	31,8	63,6	4,6	0,0	100,0
Toscana	0,0	98,1	0,6	1,3	0,0	100,0
Umbria	21,1	31,6	0,0	47,4	0,0	100,0
Veneto	0,4	95,4	0,4	3,8	0,0	100,0
<i>Totale</i>	2,3	84,5	6,1	6,6	0,6	100,0

Dal confronto tra gli anni si coglie, evidenza di un certo interesse, *il tendenziale incremento della quota di accordi in vigore per un periodo compreso tra 13 e 24 mesi e tra 25 e 47 mesi e la contemporanea riduzione della percentuale di accordi con durata al massimo pari a 12 mesi.*

Nel dettaglio regionale (tabella 4), con riferimento al lasso temporale 2013/18:

- Sardegna, Puglia e Umbria sono i contesti in cui la quota relativa di contrattazione sociale di durata inferiore ai 12 mesi è più elevata;
- Calabria, Umbria e Lazio sono i territori in cui la contrattazione di lungo periodo, vale a dire quella con durata superiore ai 24 mesi, presenta la maggiore incidenza relativa;
- nelle rimanenti Regioni prevale, in modo marcato, la contrattazione con durata pari a 12 mesi.

Come esito di queste caratteristiche, alla data del 30 giugno 2019, degli accordi sottoscritti tra il 2013 e il 2018 ne risultano ancora in vigore 511, pari al 9,1% del totale. Di questi, 4 sono stati siglati tra il 2013 e il 2015, 25 sono stati sottoscritti nel 2016, 121 nel 2017 e 361 nel 2018 (tabella 5). Nel dettaglio regionale, circa la metà degli accordi ancora in vigore interessa Lombardia (179, pari al 35,0%) o Emilia Romagna (127, pari al 24,9%). Seguono, a distanza, Marche (52, pari al 10,2%), Lazio (44, pari al 8,6%), Piemonte (25, pari al 4,9%) e Puglia (22, pari al 4,3%).

2. Le macro-aree di politica

Prima di passare all'esame dei contenuti della contrattazione sociale di prossimità, è utile ricordare che, come ormai d'abitudine, prenderemo in esame i soli accordi validi, quelli cioè per i quali vi sono informazioni disponibili relativamente alle aree di politica coperte, alle misure di politica negoziate, ai beneficiari, ai contenuti ed esiti del concertativo. Si tratta, in specie, di un totale di 5.154 accordi, distribuiti tra gli anni come segue: 726 per il 2013, 675 per il 2014, 840 per il 2015, 908 per il 2016, 990 per il 2017, 1.015 per il 2018.

Detto questo, gli accordi validi conclusi nel 2018 insistono, mediamente, su 2,5 macro-aree di politica. Si tratta di un valore in crescita tendenziale negli anni che, nell'intero periodo, si attesta su 2,4 unità (tabella 6). Nel dettaglio regionale, gli accordi validi siglati

Tabella 5. Accordi in vigore al 30 giugno 2019, per Regione e anno di sottoscrizione (v.a. e % sul totale)

Regione	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013/18	2013/18
Abruzzo	-	-	-	-	2	2	4	0,8
Calabria	-	-	-	-	1	-	1	0,2
Campania	-	-	-	-	3	3	6	1,2
Emilia Romagna	-	-	1	8	38	80	127	24,9
Friuli Venezia Giulia	-	-	-	-	4	1	5	1,0
Lazio	-	-	-	4	12	28	44	8,6
Lombardia	-	-	-	2	28	149	179	35,0
Marche	-	1	-	2	14	35	52	10,2
Piemonte	1	-	-	1	1	22	25	4,9
Puglia	-	1	-	2	10	9	22	4,3
Sardegna	-	-	-	-	-	2	2	0,4
Sicilia	-	-	-	-	1	3	4	0,8
Toscana	-	-	-	-	1	12	13	2,5
Umbria	-	-	-	-	6	1	7	1,4
Veneto	-	-	-	6	-	14	20	3,9
<i>Totale</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>25</i>	<i>121</i>	<i>361</i>	<i>511</i>	<i>100,0</i>

in Lombardia insistono su di un numero più elevato di macro-aree di politica: 2,8 nella media del periodo in esame e 3,0 nel 2018. Quanto alle restanti Regioni, gli accordi più articolati, perché tali da coprire, nella media del periodo, un numero comparativamente più elevato di aree di politica, sono quelli conclusi in Piemonte (2,5) ed Emilia Romagna (2,5); per contro, la contrattazione conclusa in Veneto, Abruzzo, Calabria, Puglia copre, sempre nella media del periodo, una sola macro-area di politica o poco più.

Le misure di politica socio-familiare sono, anche nel 2018, quelle contrattate con maggiore frequenza: ricorrono, infatti, in circa tre accordi validi su quattro (76,0%). A queste seguono, in ordine di importanza decrescente, gli interventi nella macro-area delle politiche fiscali, che si trovano in due accordi validi su tre (66,8%), le azioni di politica per il territorio (46,8%), gli interventi di tipo sanitario (35,3%) e, da ultimo, le misure per il mercato del lavoro (29,1%). Nel corso degli anni, come si evince dalla tabella 7, si osserva una crescita tendenziale dell'incidenza relativa della contrattazione su mercato del lavoro, sanità e territorio, cui si accompagna una stabilità di sorta della percentuale di contrattazione documentata nelle materie connesse all'area socio-familiare e alle questioni legate al fisco.

Anche in merito alle macro-aree di politica, la contrattazione sociale presenta una chiara connotazione su base regionale. In specie, per il 2018:

- la percentuale di contrattazione che insiste sulla macro-area delle politiche socio-familiari è comparativamente più elevata in Lombardia (94,7%) e Marche (86,5%);
- la quota di accordi che interviene sulle politiche fiscali è maggiore in Veneto (95,8%), Toscana (88,3%) e Piemonte (80,9%);
- il peso relativo delle politiche per il territorio è maggiore in Emilia Romagna (61,3%) e Lombardia (51,3%);
- gli interventi per il mercato del lavoro sono un tema relativamente più contrattato in Puglia (66,7%);
- le politiche sanitarie compaiono in una quota maggiore di accordi in Piemonte (53,2%) e Lombardia (47,8%).

Quanto al periodo di validità (tabella 8), gli accordi del 2018 che prevedono:

- misure di politica socio-familiare restano in vigore, in più di otto casi su dieci (83,9%), per un massimo di 12 mesi e in nove casi su cento (9,4%) per più di 24 mesi;

Tabella 6. Numero medio di macro-aree di politica per accordo, per Regione e anno (v.a.)

Regione	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013/18
Abruzzo	1,24	1,38	1,75	1,20	1,50	1,00	1,40
Calabria	-	-	-	-	1,00	-	1,00
Campania	1,43	2,30	1,50	1,81	1,62	1,50	1,62
Emilia Romagna	2,15	2,22	2,43	2,18	3,18	2,39	2,48
Friuli Venezia Giulia	3,00	1,50	1,62	2,33	1,67	1,50	2,10
Lazio	1,56	1,75	2,14	2,32	2,91	2,08	2,14
Liguria	1,57	1,50	2,00	1,00	-	-	1,55
Lombardia	2,60	2,66	2,78	2,75	2,79	2,96	2,77
Marche	2,65	1,88	2,83	2,36	2,19	1,96	2,26
Molise	1,00	-	1,33	3,00	-	-	1,60
Piemonte	2,38	2,49	2,76	2,28	2,89	2,45	2,54
Puglia	1,00	1,18	1,02	1,27	1,67	1,78	1,19
Sardegna	3,00	-	1,00	1,00	-	1,50	2,10
Sicilia	-	5,00	1,67	1,00	1,00	1,00	1,56
Toscana	1,97	1,79	2,16	2,21	3,00	1,88	2,09
Umbria	1,50	1,00	2,00	-	1,50	4,00	1,63
Veneto	2,76	1,10	1,17	1,11	1,04	1,71	1,44
<i>Totale</i>	2,29	2,34	2,36	2,33	2,60	2,54	2,42

Tabella 7. Accordi, per macro-area di politica e anno
(% sul totale)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Socio-familiare	87,2	73,6	72,1	74,2	74,5	76,0
Fisco	66,0	72,1	64,6	62,4	64,7	66,8
Mercato del lavoro	22,0	28,5	36,9	33,0	39,0	29,1
Sanità	29,6	33,4	27,7	29,7	38,0	35,3
Territorio	23,7	25,4	34,8	32,6	43,4	46,8

Nota bene: ciascun accordo può prevedere più di una macro-area di intervento, ragione per cui il totale di riga può essere superiore a 100%

Tabella 8. Accordi, per macro-area e durata in mesi
(% sul totale), 2018

	< 12 mesi	12 mesi	13-24 mesi	25-47 mesi	48 mesi +	Totale
Socio-familiare	0,8	83,1	6,7	9,1	0,3	100,0
Fisco	0,2	90,7	5,0	3,9	0,2	100,0
Mercato del lavoro	1,1	84,8	5,1	8,3	0,7	100,0
Sanità	1,2	84,2	9,6	5,1	0,0	100,0
Territorio	0,0	84,7	5,6	9,5	0,2	100,0

- interventi di politica fiscale in più di nove casi su dieci (90,9%) esauriscono i loro effetti entro 12 mesi e solo nel 4,1% dei casi rimangono in vigore per oltre 24 mesi;
- azioni per la tutela e lo sviluppo del territorio in un caso su dieci (9,7%) rimangono in vigore per più di 24 mesi;
- interventi sanitari in più di otto casi su dieci (85,4%) sono validi per un massimo di 12 mesi e solo in poco più di cinque casi su cento (5,1%) estendono i propri effetti oltre i 24 mesi;
- politiche per il mercato del lavoro in quasi nove casi su dieci (85,9%) rimangono in vigore per 12 mesi e in poco meno di un caso su dieci (9,0%) hanno effetti per più di 24 mesi.

I dati sull'intero periodo 2013/18 (tabella 9) mostrano la netta predominanza della contrattazione in materia socio-familiare (76,0%) o fiscale (65,9%), seguita dall'attività negoziale su tematiche inerenti al territorio (35,3%), il mercato del lavoro (32,4%), la sanità (31,8%). Di nuovo, scendendo a livello regionale, si nota che:

- l'incidenza della contrattazione in materia di politiche socio-familiari è più elevata in Calabria (100%), Lombardia (93,1%), Marche (81,6%);
- la quota di intese sulle politiche fiscali è maggiore in Veneto (90,8%), Toscana (88,7%) e Piemonte (84,1%);

Tabella 9. Accordi, per Regione e macro-area (% sul totale), 2013/18

Regione	Socio-familiare	Fisco	Mercato del lavoro	Sanità	Territorio
Abruzzo	52,3	21,5	41,5	13,9	10,8
Calabria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Campania	72,2	1,8	16,6	43,2	23,1
Emilia Romagna	73,1	66,4	35,0	22,6	50,9
Friuli Venezia Giulia	41,5	51,2	43,9	26,8	46,3
Lazio	57,9	61,4	25,4	38,6	30,7
Liguria	63,6	63,6	0,0	27,3	0,0
Lombardia	93,1	70,5	34,1	42,2	37,2
Marche	81,6	52,8	33,3	15,2	42,4
Molise	80,0	20,0	40,0	20,0	0,0
Piemonte	57,1	84,1	30,2	41,9	39,5
Puglia	18,9	3,3	70,6	18,3	8,3
Sardegna	70,0	30,0	30,0	50,0	30,0
Sicilia	16,7	16,7	61,1	44,4	16,7
Toscana	76,6	88,7	12,4	15,1	16,2
Umbria	21,1	63,2	21,1	21,1	36,8
Veneto	26,0	90,8	5,7	4,6	15,7
Totale	76,0	65,9	31,8	32,4	35,3

Nota bene: ciascun accordo può prevedere più di una macro-area di intervento, ragione per cui il totale di riga può essere superiore a 100%

- la percentuale degli accordi che mettono a tema le politiche per il territorio è massima in Emilia Romagna (50,9%) e Friuli Venezia Giulia (46,3%);
- le politiche per il mercato del lavoro ricorrono con maggiore frequenza nella concertazione sociale conclusa in Puglia (70,6%) e Sicilia (61,1%);
- le misure sanitarie sono maggiormente contrattati in Sardegna (50,0%), Sicilia (44,4%), Campania (43,2%), Lombardia (42,2%) e Piemonte (41,9%).

3. Le micro-aree di politica

Le macro-aree di politica appena analizzate si articolano in una serie di micro-aree di intervento, vale a dire misure e interventi più specifici. Li passiamo ora in rassegna, seguendo l'ordine di importanza che ciascuna macro-area di politica ha nella contrattazione sociale di prossimità documentata nell'intervallo temporale 2013/18.

3.1. Misure di politica socio-familiare

Con riguardo alle azioni che ricadono nel novero delle politiche socio-familiari (tabella 10), come detto la macro-area di contrattazione preponderante nel periodo in parola, nel 2018 prevalgono il contrasto alla povertà, che ricorre nel 42,2% del totale degli accordi depositati in archivio, l'offerta di servizi (36,1%), l'assistenza domiciliare (35,4%), i servizi socio-educativi (29,7%). Seguono le azioni di sistema – vale a dire interventi, quali la formazione, la consulenza, la raccolta fondi, il coordinamento, intesi a supportare la capacità di azione degli attori del dialogo sociale – presenti in poco meno di tre accordi validi su dieci (29,6%), l'assistenza residenziale e semi-residenziale (28,2%), le politiche per l'abitazione (28,0%), gli interventi in favore dell'inclusione sociale (26,5%). Se ampliamo l'orizzonte di analisi all'intero periodo in esame, è facile osservare come la micro-area di politica socio-familiare più ricorrente negli accordi sia il contrasto alla povertà (37,7%), cui seguono l'assistenza domiciliare (31,8%), l'offerta di servizi (30,8%), le politiche abitative (29,4%), le azioni di sistema (28,9%).

Nei contesti regionali, e per quanto concerne le sole intese raggiunte nel 2018:

- gli interventi contro la povertà sono molto frequenti in Lombardia (63,1%), Emilia Romagna (25,0%) e Campania (25,0%);

Tabella 10. Accordi, per micro-area di politica socio-familiare e anno (% sul totale degli accordi validi)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013/18
Povert�	38,7	33,4	35,7	35,9	38,9	42,2	37,7
Assistenza domiciliare	34,2	31,2	27,5	29,5	33,0	35,4	31,8
Offerta servizi	36,9	32,2	28,1	32,9	19,5	36,1	30,8
Casa	24,1	32,5	30,9	31,6	29,3	28,0	29,4
Azioni di sistema	31,5	19,9	27,5	34,3	28,5	29,6	28,9
Compartecipazione	31,8	28,8	34,4	27,3	17,2	22,8	26,7
Servizi socio-educativi	31,1	23,2	23,7	24,7	23,9	29,7	26,1
Assist. residenz. e semi-residenz.	23,6	20,1	18,0	22,0	26,0	28,2	23,2
Tempo libero	16,0	18,6	16,1	14,7	18,9	21,0	17,6
Inclusione sociale	7,7	7,4	12,7	16,2	24,1	26,5	16,6
Serv. accesso e presa in carico	11,7	9,6	10,2	10,5	15,6	15,4	12,4
Non autosufficienza	10,6	12,1	9,4	4,4	6,3	3,1	7,3
Istruzione	3,7	5,2	5,2	4,6	10,4	3,3	5,4
Adattamento domestico	2,5	4,6	4,2	3,1	3,0	2,4	3,2
Buoni, voucher	8,8	1,5	0,4	2,5	3,5	1,1	2,8
Tempi di vita e lavoro	1,2	1,6	3,1	2,5	4,4	1,3	2,4
Criteri di accesso	1,7	2,1	1,3	1,4	4,4	2,5	2,3
Pari opportunit�	0,8	0,3	2,6	1,0	5,5	2,5	2,2
Orari di lavoro	-	-	-	-	0,1	0,0	0,1

Nota bene: ciascun accordo pu  prevedere pi  di una micro-area di intervento, ragione per cui il totale di colonna pu  essere superiore a 100%

- l'assistenza domiciliare è materia negoziale ricorrente in Lombardia (62,4%);
- le politiche per la casa hanno un peso relativo elevato in Lombardia (40,4%) e Toscana (38,3%);
- l'assistenza residenziale e semi-residenziale ricorre, soprattutto, negli accordi sottoscritti in Lombardia (50,7%);
- il sostegno all'inclusione sociale presenta un'incidenza elevata nella contrattazione portata a termine nelle Marche (36,5%) e in Lombardia (35,9%);
- i servizi socio-educativi per l'infanzia hanno un peso maggiore in Lombardia (49,2%), Toscana (21,7%), Emilia Romagna (16,9%).

3.2. Misure di politica fiscale

Quanto alle politiche fiscali (tabella 11), nel 2018 prevalgono in modo netto gli accordi che intervengono sulla fiscalità locale (63,3%); in più di un caso su dieci le intese archiviate mettono a tema i prezzi e le tariffe (13,1%), mentre le azioni di sistema (3,3%) e la fiscalità regionale (1,1%) sono, quantomeno nell'ultimo anno, aree di negoziazione residuale. Nell'intervallo che va dal 2013 al 2018, il tema della fiscalità locale risulta essere nettamente preminente (63,3%); ad esso seguono i prezzi e le tariffe (13,3%), le azioni di sistema (4,0%) e, da ultima, la fiscalità regionale (0,6%). A livello regionale e relativamente alla sola contrattazione conclusa nel solo 2018, possiamo osservare che:

- la quota degli accordi che trattano di fiscalità locale è molto elevata e superiore alla media in Veneto (86,1%), Piemonte (78,7%) e Toscana (73,3%);
- l'incidenza della contrattazione su prezzi e tariffe è comparativamente più elevata in Friuli Venezia Giulia (50,0%), in Toscana (48,3%), Veneto (45,8%) e nelle Marche (31,1%);
- la percentuale di intese che hanno come argomento le azioni di sistema è comparativamente elevata nelle Marche (16,2%) e in Puglia (11,1%);
- le uniche realtà territoriali in cui si registra la presenza di accordi sul tema della fiscalità regionale sono Toscana (11,7%), Emilia Romagna (0,1%) e Lombardia (0,1%).

3.3. Misure di politica per il territorio

Entro la macro-area delle politiche per il territorio (tabella 12), le azioni di sistema, la qualità ambientale e le infrastrutture sono le questioni affrontate più di frequente nel 2018: compaiono, rispet-

Tabella 11. Accordi, per micro-area di politica fiscale e anno (% sul totale degli accordi validi)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013/18
Fiscalità locale	63,6	69,9	63,3	60,0	61,4	63,3	63,3
Prezzi e tariffe	18,2	14,6	16,3	9,8	9,6	13,1	13,3
Azioni di sistema	3,2	3,1	4,5	1,9	7,7	3,3	4,0
Fiscalità regionale	0,3	0,4	0,4	0,8	0,7	1,1	0,6

Nota bene: ciascun accordo può prevedere più di una micro-area di intervento, ragione per cui il totale di colonna può essere superiore a 100%

Tabella 12. Accordi, per micro-area di politica del territorio e anno (% sul totale degli accordi validi)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013/18
Azioni di sistema	8,7	12,3	15,2	12,4	15,3	18,8	14,1
Controllo del territorio	5,7	6,1	11,8	11,7	11,0	11,9	10,0
Infrastrutture	2,3	3,7	8,1	9,0	16,3	15,9	9,8
Qualità ambientale	3,2	4,3	7,4	8,4	14,1	16,2	9,4
Trasporti	5,8	4,4	7,3	4,8	11,7	7,3	7,0
Qualità della vita	1,7	1,3	2,9	2,5	5,2	4,1	3,1

Nota bene: ciascun accordo può prevedere più di una micro-area di intervento, ragione per cui il totale di colonna può essere superiore a 100%

tivamente, nel 18,8%, nel 16,2% e nel 15,9% del totale degli accordi validi presenti in archivio. I trasporti figurano, invece, nel 7,3% dei casi. Sempre nel 2018, a livello regionale si registra quanto segue:

- la negoziazione di azioni e interventi in tema di infrastrutture è particolarmente frequente nel Lazio (30,4%), nelle Marche (26,7%) e in Emilia Romagna (24,3%);

- le politiche per i trasporti sono tema ricorrente di negoziazione nel Lazio (26,1%), in Piemonte (22,7%) e in Emilia Romagna (13,5%);
- nel Lazio (21,7%), in Puglia (14,3%) ed Emilia Romagna (14,2%) una quota rilevante di accordi insiste sul controllo del territorio;
- le azioni di sistema sono al centro della contrattazione in Lombardia (27,6%), Marche (25,0%) e Piemonte (18,2%).

Nella media del periodo in analisi, le azioni di sistema risultano essere la micro-area di contrattazione più ricorrente (14,1%); a questa seguono il controllo del territorio (10,0%), le infrastrutture (9,8%), la qualità dell'ambiente (9,4%), i trasporti (7,0%) e, da ultimo, la qualità della vita (3,1%). Le tendenze più interessanti che è possibile cogliere, specie tra il 2017 e il 2018, riguardano la crescita della contrattazione in materia di infrastrutture e qualità ambientale, che sembrano in effetti acquisire un maggiore rilievo nell'agenda negoziale.

3.4. Misure di politica sanitaria e socio-sanitaria

La micro-area di negoziazione più frequente nel campo delle politiche sanitarie (tabella 13) è, per il 2018, l'assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare (21,8%), seguita dall'assistenza sanitaria collettiva (7,8%), l'offerta di servizi (4,7%), azioni di sistema (2,5%). Tra il 2013 e il 2018, le principali micro-aree di negoziazione risultano essere l'assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare (13,8%) e l'offerta di servizi, che figura in circa sette accordi su cento (7,0%) tra quelli validi presenti in archivio. Altri ambiti negoziali di rilievo sono l'assistenza sanitaria collettiva (4,6%), il telesoccorso (4,3%), le azioni di sistema (3,4%), la compartecipazione al costo dei servizi (2,8%).

Nei territori regionali, la contrattazione in materia di politiche sanitarie conclusa nel 2018 presenta le seguenti peculiarità:

- l'assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare, assume un peso relativo maggiore in Lombardia (40,5%);
- il peso relativo delle misure inerenti all'assistenza sanitaria collettiva risulta, comparativamente, più elevato in Lombardia (11,7%) e Puglia (11,1%);
- l'offerta di servizi è un tema più abituale della contrattazione documentata in Piemonte (29,8%) e Campania (25,0%);
- le azioni di sistema ricorrono con maggiore frequenza relativa in Toscana (11,7%).

Tabella 13. Accordi, per micro-area di politica socio-sanitaria e anno (% sul totale degli accordi validi)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013/18
Ass. territ. ambulator. e domicil.	7,4	15,2	14,7	13,5	9,0	21,8	13,8
Offerta dei servizi	7,7	9,3	6,5	4,9	9,6	4,7	7,0
Assist. sanitaria collettiva	1,7	1,0	1,8	3,3	10,6	7,8	4,6
Telesoccorso	14,5	13,0	0,0	0,3	2,1	0,0	4,3
Azioni di sistema	1,7	2,5	3,1	3,0	7,1	2,5	3,4
Compartecipazione	3,4	4,9	2,7	2,4	2,3	1,7	2,8
Ass. territ. residenz. e semi-res.	3,0	2,7	1,9	1,9	3,9	2,1	2,6
Criteri di accesso	0,8	1,3	0,5	6,0	1,4	1,1	1,9
Ass. ospedaliera	1,4	0,3	1,8	2,4	2,5	1,9	1,8
Servizi per l'accesso	0,7	1,8	1,0	0,8	2,5	0,6	1,2
Ass. distrettuale	0,3	0,6	1,0	1,1	1,7	0,3	0,8
Punto unico/unit. socio-sanitario	0,7	0,6	0,5	0,6	0,8	1,0	0,7

Nota bene: ciascun accordo può prevedere più di una micro-area di intervento, ragione per cui il totale di colonna può essere superiore a 100%

3.5. Misure di politica per il mercato del lavoro

Spostandoci, da ultimo, alle politiche per il mercato del lavoro (tabella 14), la contrattazione documentata nel 2018 si concentra, in via prevalente, sulle tematiche dell'occupabilità (22,4%), la conciliazione tra famiglia e lavoro (5,3%), la tutela del posto di lavoro (3,6%). Residuali sono, invece, gli accordi che trattano di azioni di sistema (1,8%) oppure affrontano materie quali la sicurezza (1,7%) o la formazione (1,6%). Nel periodo in parola, le materie più ricorrenti risultano essere, in ordine di importanza decrescente, l'occupabilità (22,9%), le azioni di sistema (4,2%), la tutela del posto di lavoro (3,0%), la sicurezza (2,9%), la conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro (2,6%), la formazione (1,6%).

Nei contesti regionali, e solo con riguardo alle intese siglate nel 2018, si osserva che:

- gli interventi in favore dell'occupabilità sono una percentuale rilevante della contrattazione documentata in Puglia (66,7%), Lombardia (30,2%), Marche (17,6%), Emilia Romagna (17,5%) e Piemonte (17,0%);
- la quota di accordi sulle questioni relative alla conciliazione tra famiglia e lavoro è superiore alla media in Lombardia (10,3%);
- la tutela del posto di lavoro è presente in una quota di intese superiore alla media in Lombardia (6,0%);
- le azioni di sistema si ritrovano in quote consistenti degli accordi siglati in Campania (12,5%);
- le intese che intervengono in materia di sicurezza sono relativamente più diffuse in Puglia (22,2%) nel Lazio (16,7%).

3.6. La graduatoria delle micro-aree di intervento

Da ultimo, riprendendo i dati appena commentati, è possibile stilare una graduatoria complessiva delle micro-aree di politica, secondo la frequenza con la quale ricorrono. In proposito, i dati riportati nella tabella 15, indicano che, sul totale degli accordi validi siglati nel 2018, la voce più frequente è data dagli interventi in materia di fiscalità locale (63,3%), cui seguono, in ordine di importanza decrescente, azioni a contrasto della povertà (42,2%), l'offerta di servizi socio-assistenziali (36,1%), l'assistenza domiciliare a carattere sociale (35,4%), i servizi socio-educativi per la prima infanzia (29,7%). Relativamente al periodo 2013/18, alle misure in materia di fiscalità locale (63,3%) e contrasto alla povertà (37,7%) seguono l'assistenza domiciliare a carattere sociale (31,8%), l'offerta di servizi socio-assistenziali (30,8%), le politiche abitative (29,4%) e

Tabella 14. Accordi, per micro-area di politica per il mercato del lavoro e anno (% sul totale degli accordi validi)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013/18
Occupabilità	14,6	16,1	29,5	22,2	30,2	22,4	22,9
Azioni di sistema	2,8	4,9	3,0	4,0	9,0	1,8	4,2
Tutela del posto di lavoro	3,2	4,0	2,6	3,2	1,9	3,6	3,0
Sicurezza	2,6	3,1	3,2	4,0	2,8	1,7	2,9
Conciliazione famiglia-lavoro	0,7	1,9	0,7	3,8	2,3	5,3	2,6
Formazione	0,4	1,6	1,3	2,0	2,3	1,6	1,6
Contrattazione	0,3	0,6	0,7	1,4	1,2	0,3	0,8
Regolarizzazione	0,4	0,9	0,2	0,9	0,6	0,5	0,6
Organizzazione del lavoro	0,1	0,7	0,2	0,8	1,1	0,1	0,5
Comunicazione informazioni	0,3	0,3	0,2	0,6	0,5	0,3	0,4
Welfare contrattuale	0,4	0,4	0,1	0,7	0,6	0,2	0,4
Emersione sommerso	0,3	0,2	0,0	0,4	0,9	0,1	0,3
Inquadramento	0,1	0,0	0,0	1,1	0,2	0,3	0,3
Salute	0,0	0,2	0,1	0,3	0,8	0,2	0,3
Coinvolgimento	0,0	0,3	0,0	0,1	0,6	0,1	0,2
Salario	0,0	1,0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,2
Contrattazione di gruppo	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1
Orari di lavoro	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1
Responsabilità sociale	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1
Risparmio energetico	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1

Nota bene: ciascun accordo può prevedere più di una micro-area di intervento, ragione per cui il totale di colonna può essere superiore a 100%

Tabella 15. Accordi, per principale micro-area di politica e anno (% sul totale degli accordi validi)

2018		2013/18	
Fiscalità locale	63,3	Fiscalità locale	63,3
Povertà	42,2	Povertà	37,7
Offerta servizi socio-assistenziali	36,1	Assistenza domiciliare	31,8
Assistenza domiciliare	35,4	Offerta servizi	30,8
Servizi socio-educativi	29,7	Casa	29,4
Azioni di sistema (area socio-familiare)	29,6	Azioni di sistema (area socio-familiare)	28,9
Assist. residenz. e semi-residenziale	28,2	Compartecipazione	26,7
Casa	28,0	Servizi socio-educativi	26,1
Inclusione sociale	26,5	Assist. residenz. e semi-residenziale	23,2
Compartecipazione	22,8	Occupabilità	22,9

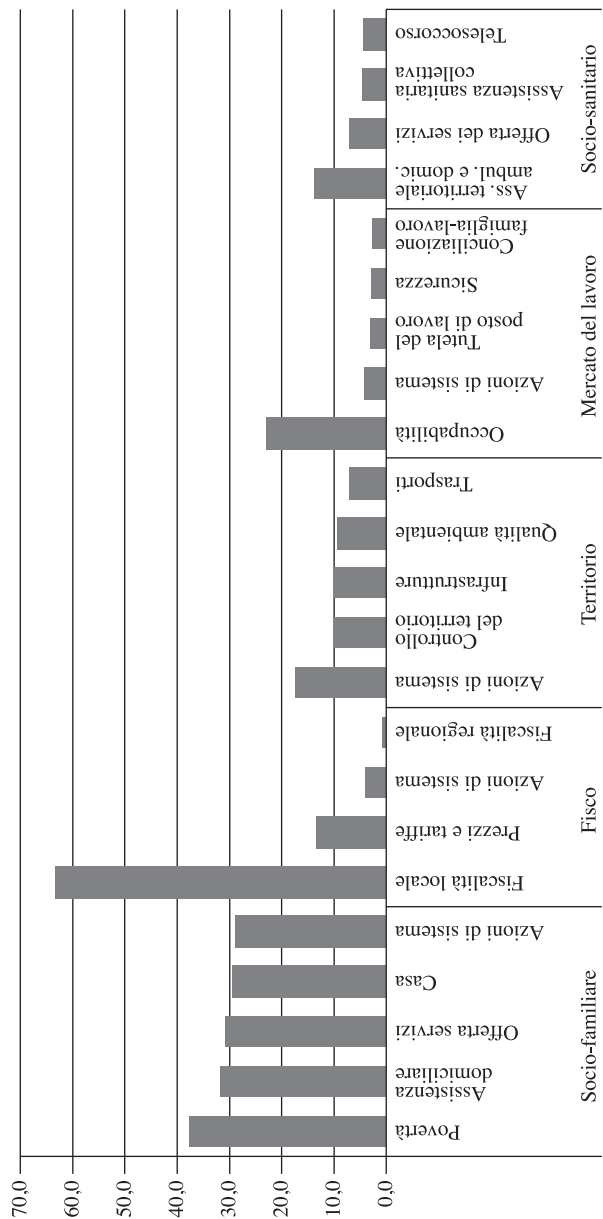
Nota bene: ciascun accordo può prevedere più di una micro-area di intervento, ragione per cui il totale di colonna può essere superiore a 100%

altri interventi tra i quali quelli a sostegno dell'occupabilità (22,9%). Riproponendo le analisi prima sviluppate per macro-area di politica, il quadro riassuntivo che prende forma è quello riportato nella figura 2. Dalla stessa si evince, in modo piuttosto intuitivo, quali sono le misure e azioni prevalenti, per ciascun ambito di politica oggetto di contrattazione nel periodo 2013/18.

4. I beneficiari

Ciascun accordo, come noto, può essere potenzialmente rivolto a uno o più beneficiari. In proposito, i dati del 2018 rivelano che *la contrattazione documentata interessa un numero medio di 4,3 categorie sociali* (tabella 16). Nel 2013 il numero dei beneficiari per singolo accordo valido era pari a circa 4 unità, un valore che è rimasto pressoché costante negli anni successivi, per poi crescere a partire dal 2017. Di qui, nella media del periodo 2013/18, gli accordi sottoscritti hanno interessato in media 4,1 categorie di sog-

Figura 2. Accordi, per macro-area di politica e principali micro-area di politica (% sul totale degli accordi validi), 2013/18



Nota bene: ciascun accordo può prevedere più di una micro-area di intervento, ragione per cui il totale per macro-area può essere superiore a 100%

Tabella 16. Numero medio di beneficiari per accordo valido, per Regione e anno (v.a.)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013/18
Abruzzo	3,4	5,8	2,8	2,8	4,2	2,7	4,0
Calabria	-	-	-	-	2,0	-	2,0
Campania	2,1	3,7	1,7	2,0	1,9	1,1	2,1
Emilia Romagna	4,4	4,6	4,9	2,8	5,3	2,8	4,2
Friuli Venezia Giulia	3,2	1,8	2,5	1,9	1,8	1,7	2,3
Lazio	2,4	2,2	3,8	3,4	2,2	1,4	2,6
Liguria	2,7	1,5	5,0	2,0	-	-	2,6
Lombardia	4,6	4,6	5,0	5,1	5,2	5,8	5,1
Marche	3,7	2,9	5,2	5,2	3,6	4,0	4,1
Molise	12,0	-	1,7	2,0	-	-	3,8
Piemonte	4,4	4,5	3,7	4,0	3,8	2,8	3,9
Puglia	1,3	1,6	1,1	1,5	1,8	2,7	1,4
Sardegna	3,6	-	3,0	2,0	-	1,5	2,8
Sicilia	-	5,5	1,7	1,5	1,0	1,3	1,8
Toscana	2,4	2,4	2,7	2,5	5,0	2,9	2,8
Umbria	6,0	2,8	5,5	-	3,1	1,0	3,7
Veneto	4,1	1,1	1,4	1,2	1,1	1,8	1,7
<i>Totale</i>	<i>4,0</i>	<i>4,2</i>	<i>4,1</i>	<i>3,9</i>	<i>4,4</i>	<i>4,3</i>	<i>4,1</i>

getti. Scendendo nel dettaglio regionale e mantenendo come riferimento l'intero lasso temporale in oggetto, la contrattazione che, nella media di ciascun accordo, estende i propri effetti al numero più elevato di beneficiari è quella conclusa in Lombardia (5,1), Emilia Romagna (4,2), nelle Marche (4,1) e in Piemonte (3,9); per contro, gli accordi sottoscritti in Sicilia (1,8), Veneto (1,7), Puglia (1,4) risultano, di norma, circoscritti a un numero piuttosto contenuto di beneficiari.

La pressoché totalità degli accordi validi siglati nel 2018 riguarda la cittadinanza nel suo complesso (89,3%). Altri target privilegiati dell'azione negoziale (tabella 17) sono le famiglie (47,8%), gli anziani non autosufficienti (38,1%) oppure generici (35,6%),

i disabili (32,6%), gli anziani autosufficienti (27,9%), gli adulti in difficoltà (24,4%), i minori (20,4%), gli stranieri (17,9%), i disoccupati (15,5%), i giovani (13,5%), gli affittuari (11,0%). Sulla media dell'intero periodo, tra i potenziali destinatari della contrattazione sociale, si conferma il netto prevalere della cittadinanza, che figura in più di otto accordi su dieci (82,9%), delle famiglie (49,7%) e dei non autosufficienti (35,5%). Ciò detto, *i trend registrati nel corso degli anni sembrano indicare un progressivo spostamento della contrattazione verso target specifici quali i disabili, gli adulti in difficoltà, gli stranieri, i giovani.*

Per restare alle principali categorie di beneficiari della contrattazione sociale, *il dato regionale* relativo al 2018 (tabella 18) suggerisce che:

- il peso relativo della cittadinanza, indicato dalla percentuale di accordi in cui essa è menzionata, è superiore alla media in Piemonte (95,7%), in Emilia Romagna (93,2%), Veneto (93,1%) e Lombardia (92,6%);
- l'incidenza delle famiglie è elevata in Lombardia (65,1%), Toscana (53,3%), Marche (41,3%);
- la percentuale relativa di accordi riservati ai soggetti non autosufficienti è elevata in Sicilia (33,3%), Veneto (9,7%) e Lazio (6,5%);
- gli anziani generici sono piuttosto frequenti negli accordi sottoscritti in Lombardia (56,9%), Piemonte (23,4%), Lazio (19,4%), Emilia Romagna (17,4%);
- i disabili sono un target privilegiato di riferimento della contrattazione che prende forma in Lombardia (49,9%), Marche (32,0%) e Toscana (23,3%);
- gli adulti in difficoltà ricorrono in modo frequente nelle Marche (48,0%), in Lombardia (31,6%) e in Piemonte (21,3%);
- i minori sono al centro della contrattazione nelle Marche (42,7%), in Lombardia (25,5%) e Veneto (15,3%);
- gli stranieri ricorrono, soprattutto, nelle intese siglate in Lombardia (25,7%) ed Emilia Romagna (24,2%).

4.1. I beneficiari degli interventi nelle diverse macro-aree di politica

Gli accordi negoziati prevedono, per ciascuno degli interventi negoziati nelle diverse macro-aree di politica, specifici target elettivi. Per quanto riguarda la contrattazione sociale portata a termine nel 2018 e seguendo la graduatoria prima presentata (cfr. capitolo 2) (tabella 19):

- le categorie che figurano più spesso tra destinatari delle misure di politica socio-familiare sono la cittadinanza (20,7%), le fa-

Tabella 17. Accordi validi, per tipologie di beneficiari e anno (% sul totale degli accordi validi)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013/18
Cittadinanza	77,8	80,6	78,6	83,2	85,6	89,3	82,9
Famiglie	55,0	53,5	51,6	42,8	50,0	47,8	49,7
Anziani non autosufficienti	44,5	39,9	30,8	32,1	32,5	38,1	35,5
Anziani generici	34,3	36,5	31,2	32,8	38,6	35,6	34,8
Disabili	20,1	22,7	21,8	24,2	29,9	32,6	25,7
Anziani autosufficienti	25,9	28,4	22,2	24,1	6,3	27,9	22,2
Adulti in difficoltà	11,8	18,3	21,3	21,5	24,4	24,4	20,7
Disoccupati	14,9	13,7	28,5	14,9	20,1	15,5	18,1
Minori	23,8	13,9	11,5	16,1	21,7	20,4	18,0
Affittuari	15,4	19,1	15,9	16,2	16,1	11,0	15,4
Stranieri	4,8	3,8	7,6	12,1	15,0	17,9	10,8
Proprietari di immobili	9,8	19,5	16,5	6,6	5,5	1,9	9,4
Giovani (19-34)	5,5	4,0	7,6	7,8	12,3	13,5	8,8
Lavoratori	7,0	6,2	9,4	8,7	12,5	7,3	8,6
Imprese	4,1	6,8	7,8	5,7	9,9	6,3	6,9

Nota bene: ciascun accordo può prevedere più di un beneficiario, ragione per cui il totale di colonna può essere superiore a 100%

Tabella 18. Accordi, per principali tipologie di beneficiario e regione (% sul totale degli accordi validi), 2018

Regione	Cittadinanza	Famiglie	Anziani non autosuff.	Anziani non autosuff.	Disabili	Adulti in difficoltà	Minori	Stranieri
Abruzzo	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Campania	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Emilia Rom.	93,2	37,3	3,7	17,4	14,9	9,9	14,3	24,2
Friuli V.G.	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lazio	83,9	3,2	6,5	19,4	6,5	0,0	0,0	0,0
Lombardia	92,6	65,1	0,0	56,9	49,9	31,6	25,5	25,7
Marche	64,0	41,3	1,3	13,3	32,0	48,0	42,7	8,0
Piemonte	95,7	25,5	0,0	23,4	14,9	21,3	8,5	2,1
Puglia	77,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sardegna	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sicilia	100,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Toscana	85,0	53,3	0,0	11,7	23,3	15,0	3,3	1,7
Umbria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Veneto	93,1	9,7	9,7	4,2	0,0	13,9	15,3	0,0
<i>Totale</i>	<i>89,3</i>	<i>47,8</i>	<i>1,8</i>	<i>35,6</i>	<i>32,6</i>	<i>24,4</i>	<i>20,4</i>	<i>17,9</i>

Nota bene: ciascun accordo può prevedere più di un beneficiario, ragione per cui il totale di riga può essere superiore a 100%

Tabella 19. Accordi, per principali tipologie di beneficiari e macro-area di politica (% sul totale degli accordi validi), 2018

	Socio-familiare	Fisco	Mercato del lavoro	Sanità	Territorio
Cittadinanza	20,7	78,6	9,7	61,9	77,7
Famiglie	17,1	5,2	12,3	5,0	2,3
Anziani non autosufficienti	11,7	3,4	0,0	5,3	0,1
Anziani generici	11,9	2,1	0,0	15,7	4,6
Disabili	10,1	1,1	2,7	4,2	1,2
Adulti in difficoltà	5,4	1,2	1,7	1,1	0,5
Minori	4,9	1,0	0,4	1,1	1,7
Disoccupati	1,1	0,9	25,8	0,2	0,0

miglie (17,1%), gli anziani generici (11,9%) e quindi gli anziani non autosufficienti (11,7%);

- le misure di politica fiscale si indirizzano prevalentemente verso la cittadinanza (78,6%) e, in misura decisamente più ridotta, le famiglie (5,2%);
- gli interventi entro la macro-area delle politiche per il territorio hanno come beneficiario prevalente la cittadinanza (77,7%) e quindi gli anziani generici (4,6%) e le famiglie (2,3%);
- delle misure di politica per il mercato del lavoro beneficiano i disoccupati (25,8%), i lavoratori (15,9%) e i giovani (15,0%);
- le misure di politica sanitaria sono pensate per la cittadinanza (61,9%), gli anziani generici (15,7%), gli anziani non autosufficienti (5,3%).

I dati raccolti tra il 2013 e il 2018 indicano, in aggiunta, che:

- gli interventi che ricadono entro l'area delle politiche socio-familiari sono rivolti, in prevalenza, a cittadinanza (18,7%), famiglie (17,0%), anziani generici (8,3%), disabili (7,8%) e anziani non autosufficienti (6,7%);
- le misure di politica fiscale hanno come beneficiario principale la cittadinanza (70,6%), le famiglie (7,2%), i proprietari di immobili (5,4%);
- le azioni che ricadono nel novero delle politiche per il territorio sono indirizzate, in due terzi dei casi, alla cittadinanza (67,2%)

e quindi a una miriade di target tra i quali gli anziani generici (4,8%), le imprese (4,8%), le famiglie (2,8%);

- le misure per il mercato del lavoro investono i disoccupati (22,2%), la generalità dei lavoratori (17,9%), ma anche la cittadinanza (7,9%) e i lavori a tempo determinato (5,5%) nonché i giovani (4,8%);
- gli interventi per la sanità sono riservati, in quasi la metà dei casi, alla cittadinanza (48,4%) e quindi agli anziani non autosufficienti (12,2%), agli anziani generici (5,2%), ai disabili (4,8%) e alle famiglie (4,1%).

4.2. I beneficiari degli interventi nelle diverse micro-aree di politica

Se prendiamo, poi, in considerazione le micro-aree di intervento e ci focalizziamo esclusivamente sulle principali categorie dei beneficiari della contrattazione, è possibile evidenziare che, nel 2018:

- per la cittadinanza i processi di negoziazione hanno previsto interventi in tema di fisco locale (29,7%), azioni di sistema nel campo delle politiche socio-familiari (8,1%), oppure micro-azioni in materia contrasto alla povertà (5,8%);
- le famiglie sono state destinatarie, in prevalenza, di interventi in tema di servizi socio-educativi (33,8%), contrasto alla povertà (21,4%), abitazione (9,5%), offerta di servizi sociali (6,7%) e conciliazione tra i tempi di vita e di lavoro (4,7%);
- gli anziani non autosufficienti hanno beneficiato di processi negoziali che hanno messo a tema l'assistenza residenziale e semi-residenziale (39,8%) e l'assistenza domiciliare a carattere sociale (39,4%);
- per gli anziani generici sono stati contrattati l'offerta di servizi sociali (25,5%), servizi per il tempo libero (20,8%), interventi di assistenza domiciliare (11,9%);
- per i disabili si è intervenuti, in sede di contrattazione, sull'offerta di servizi sociali (19,6%) o socio-educativi (19,4%), promuovendo l'assistenza residenziale e semi-residenziale (16,2%) oppure l'assistenza sociale a carattere domiciliare (15,6%);
- per gli adulti in difficoltà si è intervenuto per affrontare le questioni legate alla povertà (44,4%) e al rischio di esclusione sociale (21,6%) oppure alla casa (9,3%);
- per i minori sono stati contrattati accordi che vertono sui servizi socio-educativi all'infanzia (36,2%), l'offerta di servizi di natura sociale e assistenziale (15,2%), l'inclusione sociale (9,5%);

- le principali misure per i disoccupati sono le azioni a sostegno dell'occupabilità (58,8%), a contrasto della povertà (15,0%) e in favore dell'inclusione sociale (11,9%).

Nel periodo 2013/18:

- per la cittadinanza sono stati negoziati interventi nel campo della fiscalità locale (43,5%), azioni di sistema nell'ambito delle politiche familiari (9,1%) o delle politiche per il territorio (4,5%) e quindi precise azioni sul tema della compartecipazione alla spesa per i servizi (4,5%);
- le famiglie hanno beneficiato di accordi che insistono su servizi socio-educativi (23,5%), contrasto alla povertà (21,8%), la casa (8,8%);
- le intese sottoscritte in favore degli anziani generici sono intervenute su opportunità per il tempo libero (18,9%), offerta dei servizi socio-assistenziali (18,3%), assistenza domiciliare di natura sociale (11,7%), contrasto alla povertà (8,2%), abitazione (6,7%);
- per gli anziani non autosufficienti sono state siglate intese con misure di assistenza residenziale e semi-residenziale (34,2%) oppure domiciliare (28,5%);
- per i disabili sono state negoziate l'offerta di servizi sociali (17,2%), i servizi socio-educativi (11,8%), prestazioni di assistenza residenziale e semi-residenziale (14,4%);
- per i minori sono state contrattate azioni per migliorare l'offerta dei servizi socio-educativi (27,3%) o socio-assistenziali (9,2%), progetti di inclusione sociale (7,8%).

5. Il processo concertativo

La natura e le caratteristiche del processo concertativo possono essere approfondite, in prima battuta, esaminando il numero e le caratteristiche dei soggetti che hanno sottoscritto le intese depositate nell'Archivio. Ebbene, *nel 2018 il numero medio di firmatari è pari a 5,0* (tabella 20). Le Regioni nelle quali la contrattazione più recente risulta l'esito di processi a più elevata partecipazione sono Abruzzo, Marche e Umbria, ciascuna con accordi siglati, in media, da almeno 6 soggetti. Sull'intero lasso temporale 2013/18, gli accordi documentati sono stati firmati da una media di 5,2 soggetti. Su base regionale, le intese concluse in Molise (7,9) e Abruzzo (7,3) hanno avuto, in media, un numero più elevato di sottoscrittori; per contro, in il numero medio dei soggetti firmatari è stato più ridotto in Calabria (3,0), Liguria (3,9).

Tabella 20. Numero medio di firmatari per accordo, per Regione e anno (v.a.).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013/18
Abruzzo	7,6	7,4	6,7	8,2	6,7	8,3	7,3
Calabria	-	-	-	-	3,0	-	3,0
Campania	4,1	5,2	3,3	4,3	4,0	5,0	4,2
Emilia Romagna	5,4	5,8	5,5	4,8	4,8	3,8	4,9
Friuli Venezia Giulia	5,7	6,5	5,3	7,1	5,4	3,3	5,8
Lazio	6,0	5,1	5,6	5,1	5,9	3,8	5,0
Liguria	3,6	3,7	6,0	5,0	-	-	3,9
Lombardia	4,8	5,0	5,5	5,1	4,5	5,0	5,0
Marche	4,8	5,4	6,0	5,8	5,8	6,2	5,8
Molise	10,0	10,5	5,7	5,0	-	-	7,9
Piemonte	5,6	5,9	5,2	5,1	5,5	5,6	5,4
Puglia	3,8	5,3	5,3	6,0	6,0	4,8	5,4
Sardegna	5,3	-	1,7	6,5	6,0	3,3	4,3
Sicilia	-	7,0	7,0	5,1	-	4,0	5,5
Toscana	5,6	5,8	5,7	5,7	5,0	5,9	5,7
Umbria	4,0	6,5	4,5	-	6,0	6,0	5,6
Veneto	3,6	4,3	5,2	5,2	5,9	5,9	5,3
<i>Totale</i>	<i>5,0</i>	<i>5,4</i>	<i>5,5</i>	<i>5,2</i>	<i>4,9</i>	<i>5,0</i>	<i>5,2</i>

Come è lecito attendersi, il numero medio di firmatari è più elevato nel caso di intese sottoscritte a livello regionale (7,5 per il 2018 e 5,7 per l'intero periodo) oppure a livello provinciale (7,3 per il 2018 e 5,1 per l'intero periodo) o interprovinciale (5,7 per il 2018 e 6,0 per l'intero periodo). Gli accordi siglati su base comunale risultano essere sottoscritti da una media di 4,9 soggetti sia nel 2018 sia sul totale del periodo 2013/18; quelli a livello intercomunale da 6,2 soggetti nella media del periodo, valore che scende a 5,2 nella media del periodo.

Tra quanti hanno firmato le intese stipulate nel 2018 prevalgono, coerentemente con quanto sopra presentato e discusso, le organizzazioni sindacali e i rappresentanti dei Comuni (71,5%). Più nel dettaglio, quanto alle organizzazioni sindacali, Fnp Cisl ha sottoscritto il 77,1% delle intese archiviate mentre il livello confederale compare nel 58,2% degli accordi depositati. Il 37,0% degli accordi risulta, inoltre, sottoscritto congiuntamente da Cisl e Fnp Cisl. Da ultimo, i livelli confederali delle principali organizzazioni sindacali (Cisl, Cgil, Uil, Ugl) compaiono congiuntamente solo in 2 accordi; più frequente è il caso di accordi sottoscritti da tre organizzazioni (47,7% dei casi validi) oppure da due sigle (30,3%). Sul versante delle rappresentanze datoriali, le associazioni della cooperazione sociale hanno siglato il 2,1% degli accordi archiviati, quelle dell'industria compaiono nell'1,5% dei casi e quelle del commercio figurano nell'1,3% dei casi documentati di contrattazione. Infine, Anci figura in poco meno di un accordo su cento (0,8%), ma in quasi nove su dieci (87,5%) degli accordi sottoscritti a livello regionale.

In seconda battuta, nell'archivio dell'Osservatorio sono catalogate ulteriori informazioni sulle *caratteristiche e fasi del processo concertativo*, dal suo avvio alle fasi successive alla sua formalizzazione (tabella 21). Le voci abitualmente impiegate per la classificazione sono le seguenti: *a*) regolazione del processo concertativo, per indicare lo svolgimento di prassi tipiche delle relazioni negoziali; *b*) coinvolgimento dei beneficiari, momento che può avvenire mediante assemblee, sondaggi, lavori di gruppo o altre forme di partecipazione; *c*) diffusione dell'accordo, voce che indica il complesso di attività di comunicazione di quanto sottoscritto; *d*) valutazione dell'impatto e diffusione dei risultati. Nel 2018, sei accordi validi su dieci (60,2%) prevedono interventi valutazione dell'impatto, poco più di quattro su dieci (43,2%) azioni di regolazione del processo di concertazione sociale di prossimità e

Tabella 21. Accordi, per processo concertativo e per anno
(% sul totale degli accordi validi)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Totale
Regolazione	65,7	87,3	77,0	38,6	86,8	43,2	68,4
Valutazione impatto	32,0	17,9	27,9	68,3	48,6	60,2	41,8
Diffusione accordo	15,3	14,9	16,2	27,6	17,6	26,1	19,2
Coinvolgimento beneficiari	9,0	5,2	3,4	6,7	16,9	13,1	9,2
Diffusione risultati	0,9	1,7	1,9	2,3	4,2	1,8	2,2
Sanzioni	1,3	-	-	0,6	0,3	0,6	0,7

Nota bene: ciascun accordo può prevedere più di un processo concertativo, ragione per cui il totale di riga e di colonna può essere superiore a 100%

circa uno su quattro insiste sulla diffusione dei contenuti dell'accordo (26,1%). Il coinvolgimento dei beneficiari ricorre in poco più di un accordo su dieci (13,1%). Tra il 2013 e il 2018, circa i due terzi delle intese presenti in archivio vertono sulla regolazione del processo concertativo (68,4%), quattro su dieci (41,8%) sulla valutazione dell'impatto, un quinto sulla diffusione dei contenuti dell'accordo (19,2%) e poco meno di uno su dieci (9,2%) sul coinvolgimento dei beneficiari.

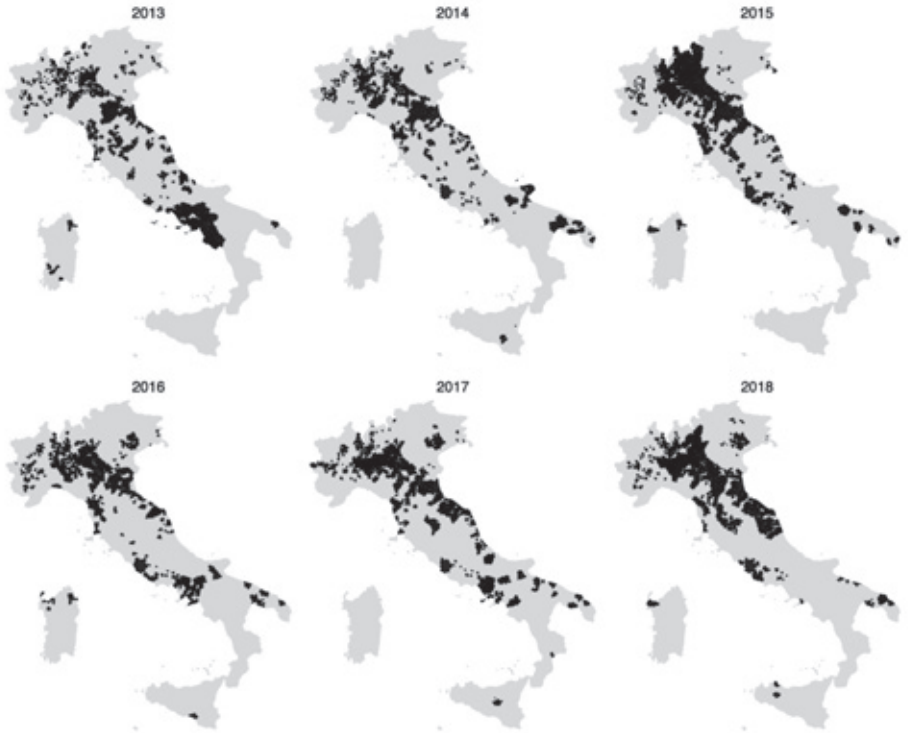
6. La contrattazione sociale di ambito comunale e intercomunale

Come già nelle edizioni precedenti del Rapporto, andiamo ora a focalizzare la nostra attenzione sui soli accordi che sono stati definiti in ambito comunale oppure intercomunale. Si tratta, per la precisione, di un totale di 5.124 intese, così ripartite negli anni: 784 nel 2013, 690 nel 2014, 944 nel 2015, 853 nel 2016, 911 nel 2017 e 942 nel 2018.

6.1. Distribuzione territoriale degli accordi e popolazione coperta

Gli accordi validi in ambito comunale e intercomunale sono distribuiti sul territorio nazionale come rappresentato dalla figura 3. La stessa figura 3 consente, inoltre, di intuire l'evoluzione nel tempo

Figura 3. Comuni coperti da contrattazione di ambito comunale o intercomunale, per anno di sottoscrizione dell'accordo



della contrattazione sociale con riguardo alla sua diffusione sul territorio. A questo proposito è utile precisare che le intese di ambito comunale o intercomunale documentate hanno interessato 1.245 Comuni nel 2013; 874 nel 2014; 1.820 nel 2015; 1.207 nel 2016; 1.400 nel 2017 e 1.509 nel 2018. Quale esito di questa crescita progressiva e come, peraltro, risulta in modo piuttosto chiaro dalla rappresentazione grafica, il territorio di Regioni quali Lombardia, Marche ed Emilia Romagna è ormai in buona parte coperto dalla contrattazione sociale di prossimità.

Per il solo 2018, i Comuni sui quali insiste almeno un accordo di ambito comunale o intercomunale sono di dimensione medio-piccola, atteso che il valore della popolazione in essi residente è, in media, pari a 13.920 abitanti (4.225 il valore mediano). Più ancora nel dettaglio: i Comuni coperti, nel 2018, dalla tipologia di contrat-

Figura 4. Comuni coperti da contrattazione di ambito comunale o intercomunale ancora in vigore al 30 giugno 2019



tazione in parola hanno, nel 55,9% dei casi, una dimensione inferiore ai 5 mila abitanti; nel 34,1% dei casi una dimensione compresa tra 5 e 20 mila abitanti e solo in un caso su dieci (10,0%) hanno 20 mila abitanti e più. I Comuni per i quali non vi è, sempre per il 2018, evidenza di contrattazione sociale comunale o intercomunale sono, comunque, più piccoli, in quanto hanno un numero medio di abitanti pari a 6.122 unità (2.183 il valore mediano). Nel corso del periodo in esame la consistenza numerica della popolazione virtualmente interessata dagli effetti della contrattazione si è così evoluta: 16,136 milioni nel 2013; 16,491 milioni nel 2014; 19,508 milioni nel 2015; 19,503 milioni nel 2016; 20,4 milioni nel 2017 e 20,7 milioni nel 2018.

La figura 4 riporta, inoltre, la distribuzione sul territorio dei Comuni che sono coperti da accordi di contrattazione sociale di ambito comunale o intercomunale che sono ancora in vigore alla data del 30 giugno 2019. Si tratta, nel complesso, di 1.166 Comuni: 1 per il quale vi è un accordo sottoscritto nel 2013; 24 coperti da intese siglate nel 2016; 147 interessati da contrattazione sociale conclusa nel 2017; 994 per i quali è in vigore la contrattazione sociale di prossimità portata a termine nel 2018. Nell'insieme, la popolazione che alla data sopra indicata è potenzialmente coperta dalle misure di politica introdotte dalla contrattazione sociale territoriale è pari a 17,3 milioni di unità.

6.2. Le macro-aree di politica

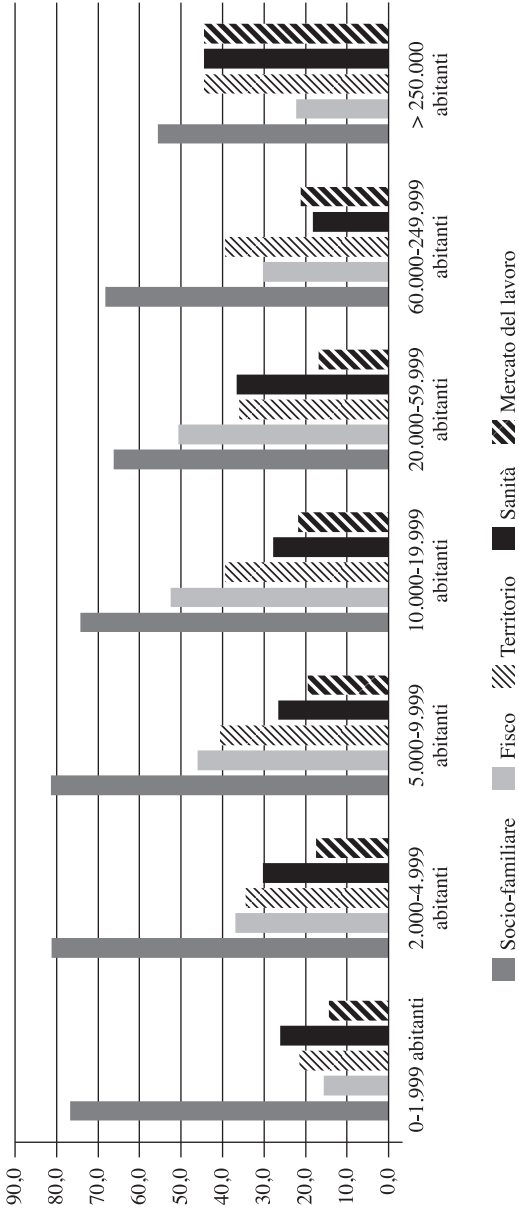
Dopo aver tratteggiato un primo quadro sulla distribuzione territoriale e sull'estensione degli effetti della contrattazione sociale di ambito comunale e intercomunale, andiamo, ora, ad approfondire quali sono *le macro-aree di politica sulle quali essa insiste*. Ebbene, la contrattazione in esame verte, prevalentemente sulle politiche socio-familiari, ambito di intervento che interessa circa i due terzi (77,3%) dei Comuni in questione. Seguono le politiche per il fisco, (34,5%) e per il territorio (32,5%), quelle in materia di sanità (28,1%) e, da ultimo, gli interventi per il mercato del lavoro, che sono stati negoziati in circa un quinto (17,7%) dei Comuni per i quali vi è evidenza di contrattazione sociale di livello locale. Secondo la classe dimensionale, come si evince, poi, dalla figura 5:

- otto accordi su dieci, tra quelli sottoscritti nei Comuni con meno di 10 mila abitanti prevedono almeno un intervento nell'area delle politiche socio-familiari, mentre tale percentuale scende a circa il 70% nei Comuni con un numero di abitanti compreso tra 10 e 20 mila oppure tra 60 e 250 mila e al 55% circa nei Comuni con oltre 250 mila abitanti;
- la negoziazione sulla materia fiscale interessa, in prevalenza, i Comuni di dimensione compresa tra i 5 mila e 60 mila abitanti, mentre riguarda meno di un Comune su cinque (15,7%) tra quelli per i quali vi è evidenza di contrattazione sociale di prossimità nel 2018;
- le misure che ricadono entro la macro-area delle politiche per il territorio sono piuttosto diffuse tra i Comuni di dimensione medie e medio-grandi. Compaiono, infatti, in oltre un terzo dei Comuni tra 10 e 250 mila abitanti e nel 44,1% dei Comuni oltre 250 mila abitanti che sono stati interessati da contrattazione sociale;
- le misure in materia sanitaria e socio-sanitaria sono presenti in più di un terzo (36,6%) dei Comuni con un numero di abitanti compreso tra le 20 e le 60 mila unità di popolazione e nel 30,3% dei Comuni con una popolazione compresa tra i 2 e i 5 mila abitanti;
- le azioni in tema di mercato del lavoro risultano più abituali nei Comuni con un numero di abitanti compreso tra 10 e 20 mila (21,7%) oppure nei Comuni con più di 60 mila abitanti.

6.3. Le variabili che predicono l'esistenza di un accordo di ambito comunale o intercomunale

Una volta presentate e discusse le principali peculiarità che contraddistinguono i Comuni per i quali sono state raccolte evidenze

Figura 5. Comuni interessati da contrattazione sociale di ambito comunale e intercomunale, per classe dimensionale e macro-area di politica (% sul totale degli accordi validi), 2018



Nota bene: ciascun Comune può essere interessato da più di un accordo, che può insistere su una o più aree di politica, ragione per cui il totale, per classe dimensionale, può essere superiore a 100%

empiriche sulla contrattazione sociale di prossimità portata a termine nel 2018, procediamo, in chiusura, a individuare quali sono i fattori che predicono l'esistenza (o meno), in una data municipalità, di un accordo con validità in ambito comunale o intercomunale. Per questo scopo ci serviamo di un modello di regressione logistica binomiale che stima le probabilità di un Comune di essere interessato da contrattazione sociale di prossimità in funzione di un dato numero di variabili, opportunamente selezionate tra quelle che definiscono il profilo socio-demografico della popolazione residente (dati fonte Istat) oppure chiariscono il volume e la distribuzione per funzione della spesa sociale entro i bilanci delle amministrazioni comunali (dati fonte Aida – Bureau Van Dijk). Queste variabili, i cui valori sono riferiti al 2017, sono:

- il numero di abitanti, ricodificato in sette categorie: 0-1.999; 2.000-4.999; 5.000-9.999; 10.000-19.999; 20.000-59.999; 60.000-249.999; >250.000;
- il numero medio di componenti per famiglia;
- il tasso di natalità, calcolato come rapporto tra il numero di nati vivi nell'anno e l'ammontare della popolazione residente, moltiplicato per 1.000;
- il tasso di mortalità, calcolato come rapporto tra il numero di decessi nell'anno e l'ammontare della popolazione residente, moltiplicato per 1.000;
- il tasso migratorio, calcolato come rapporto tra il saldo migratorio totale (differenza tra il numero degli iscritti e il numero dei cancellati dai registri anagrafici per trasferimento di residenza interno, con l'estero o per altri motivi) e l'ammontare della popolazione residente;
- la quota di stranieri residenti, calcolata come rapporto tra il numero di stranieri residenti e l'ammontare della popolazione residente;
- la «propensione al sociale», vale a dire la percentuale di spesa corrente comunale destinata alla funzione «Servizi sociali»;
- la spesa sociale pro-capite, vale a dire il valore pro-capite di spesa corrente comunale destinata alla funzione «Servizi sociali» (inserita nel modello anche in termini quadratici);
- il valore pro-capite dell'addizionale comunale Irpef.

I parametri stimati, e riportati nella tabella 22, indicano che, relativamente al solo 2018, vi è una relazione positiva e statisticamente significativa tra la presenza di un accordo di contrattazione sociale in un dato Comune e la classe dimensionale, il tasso di nata-

Tabella 22. Modello di regressione logistica binomiale che stima la probabilità di un Comune di essere coperto da contrattazione sociale nel 2018

	Coef.	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
<i>Classe dimensionale</i>						
0-1.999 abitanti (cat. di riferimento)						
2.000-4.999 abitanti	0,084	0,084	0,990	0,321	-0,082	0,249
5.000-9.999 abitanti	0,216	0,099	2,190	0,029	0,022	0,410
10.000-19.999 abitanti	0,225	0,115	1,950	0,051	-0,001	0,450
20.000-59.999 abitanti	0,139	0,138	1,010	0,314	-0,132	0,410
60.000-249.999 abitanti	0,477	0,240	1,990	0,046	0,008	0,947
>250.000 abitanti	1,453	0,614	2,370	0,018	0,250	2,655
N. medio componenti famiglia	0,112	0,167	0,670	0,503	-0,215	0,439
Tasso natalità	0,037	0,013	2,930	0,003	0,012	0,062
Tasso mortalità	-0,025	0,008	-3,250	0,001	-0,040	-0,010
Tasso migratorio	7,357	2,520	2,920	0,004	2,417	1,230
% stranieri residenti	0,302	0,280	1,080	0,281	-0,247	0,851
Propensione al sociale	4,216	0,685	6,160	0,000	2,874	5,558
Spesa sociale pro-capite	-0,002	0,001	-2,620	0,009	-0,004	-0,001
Spesa sociale pro-capite ²	0,000	0,000	-1,770	0,078	0,000	0,000
Addizionale Irpef pro-capite	0,749	0,211	3,550	0,000	0,336	1,163
Costante	0,014	0,001	13,900	0,000	0,012	0,016

lità, il tasso migratorio, la propensione al sociale e il valore pro-capite dell'addizionale comunale Irpef. Detto in altre parole: *la probabilità di un Comune di essere coperto da contrattazione sociale (anziché di non esserlo) cresce al crescere de: la classe dimensionale del Comune stesso; il tasso di natalità; il tasso migratorio; la propensione dell'amministrazione comunale a investire risorse nella funzione «Servizi sociali»; il valore pro-capite dell'addizionale comunale Irpef.* Per contro, a motivo dell'esistenza di una relazione negativa e statisticamente significativa tra le variabili in questione, i dati suggeriscono che *la probabilità che un dato Comune sia coperto da contrattazione sociale diminuisce al crescere del tasso di mortalità e della spesa sociale pro-capite.* Da ultimo, la relazione tra la presenza di un accordo di contrattazione di ambito comunale o intercomunale e variabili quali la dimensione media delle famiglie residenti e la quota di stranieri residenti non è statisticamente significativa.

7. Conclusioni

In chiusura, mette conto riprendere le principali evidenze emerse dall'analisi dei dati archiviati dall'Osservatorio sociale sulla contrattazione territoriale. Queste indicano, anzitutto, che *il volume della contrattazione sociale documentata è ormai attestato attorno al migliaio di accordi su base annua.* Tali accordi, conclusi prevalentemente nelle Regioni centro-settentrionali del Paese (Lombardia, Emilia Romagna, Piemonte, Toscana e Marche), hanno una forte caratterizzazione sull'ambito locale, atteso che la quota di contrattazione di livello comunale o intercomunale continua a essere preponderante al passare degli anni. In aggiunta, presumibilmente in ragione di questo loro profilo, le intese archiviate restano, di norma, in vigore per un periodo di tempo relativamente contenuto, nella gran parte dei casi pari a 12 mesi al massimo. E tuttavia, nel corso dell'ultimo biennio, sembra emergere una tendenza interessante, rappresentata dall'aumento dell'incidenza degli accordi con durata superiore ai 13 mesi. Una tendenza, comunque da verificare nella sua capacità di tenuta nelle prossime edizioni del Rapporto, che è interessante in quanto potrebbe essere indicativa di una maggiore capacità strategica, oltre che progettuale, della contrattazione sociale di prossimità. Sul versante delle azioni e misure oggetto di negoziazione, *la contrattazione sociale confer-*

ma, anche nel 2018, di essere primariamente focalizzata sulle aree di politica (povertà ed esclusione sociale, abitazione, famiglia e minori, integrazione socio-sanitaria, occupabilità) e sui target (famiglie, anziani non autosufficienti e disabili, adulti in difficoltà sociale o occupazionale, minori, stranieri) che il sistema di welfare pubblico non sembra riuscire, ancora oggi, a proteggere e sostenere. Di qui, è certamente possibile ribadire il carattere complementare, rispetto all'attuale configurazione del sistema pubblico di protezione sociale, della contrattazione sociale di prossimità. Altro elemento che viene, senza dubbio alcuno, confermato dai dati più recenti è la tipicità della contrattazione sociale su base territoriale. A seconda della dimensione del Comune oppure della Regione entro cui essa si attesta, la contrattazione sociale sembra, per un verso, rispondere alle esigenze e alle istanze proprie della società e del mercato del lavoro locale e, per un altro verso, prendere forma in relazione alle risorse, materiali e relazionali, che il territorio è in grado di produrre e mettere a fattor comune. In questi termini è verosimile sostenere che si tratta, dunque, di una contrattazione che nasce «dal basso» e viene confezionata, per quanto possibile, «su misura». A questo proposito, i modelli di analisi statistica che abbiamo presentato mostrano che la probabilità che su un dato Comune insista un accordo documentato di contrattazione sociale si lega, effettivamente, a: i) le caratteristiche del Comune, in specie la maggiore classe dimensionale; ii) il profilo socio-demografico della popolazione, in particolare il tasso di crescita e di ricambio dei residenti; iii) le scelte compiute dalle amministrazioni locali in materia di bilancio, in particolare la propensione sia a raccogliere risorse economiche, mediante la fiscalità locale, sia a redistribuire le stesse sotto forma di prestazioni sociali erogate ai residenti. Ciò a sottolineare, qualora ve ne fosse bisogno, che, nei contenuti, nelle modalità in cui si esprime e negli esiti a cui conduce, la contrattazione sociale di prossimità merita di essere contestualizzata e non invece separata dal territorio, interpretata e non solo descritta entro una cornice multidimensionale. Questo è il compito che ci siamo dati e che, anche in queste pagine, abbiamo inteso svolgere. Sullo sfondo rimangono le questioni della qualità, coerenza e reale influenza sul policy-making dei processi di concertazione sociale; questioni sulle quali i dati archiviati non consentono, ancora, di fare piena luce.

SEZIONE II

2. LA STRATEGIA SINDACALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA: UNA AZIONE PLURALE DI RAPPRESENTANZA

di Rosangela Lodigiani e Massimiliano Colombi***

1. I punti chiave della visione sindacale sulla non autosufficienza

Una legge nazionale, adeguatamente finanziata, per rispondere in modo integrato ai bisogni della non autosufficienza: in estrema sintesi è ciò che la Cisl da tempo reclama grazie all'impegno della Fnp e come intera organizzazione, insieme agli altri principali sindacati italiani dei lavoratori e dei pensionati. Su questo tema, significativamente, i sindacati in modo unitario hanno chiesto e ottenuto nel 2015 di aprire uno specifico *tavolo di confronto presso il ministero del Lavoro e delle Politiche sociali*. Il tavolo reso subito operativo, è stato formalizzato con decreto ministeriale del 31 maggio 2017.

A suggello di questa chiara presa di posizione, nel febbraio 2018 Fnp Cisl ha siglato con Spi Cgil e Uilp Uil una *proposta unitaria*, rilanciata pubblicamente proprio nei giorni in cui scriviamo questo Rapporto. I punti cardine della proposta ruotano attorno a sei temi chiave che possono essere così sintetizzati in termini di priorità:

1. **RISORSE:** stanziare risorse necessarie a finanziare un piano nazionale, coprire i costi delle prestazioni in carico al Ssn per le situazioni gravissime, ecc.;
2. **VALUTAZIONE:** sviluppare un sistema di valutazione della condizione di non autosufficienza, per il quale determinare, *in primis*, dei criteri nazionali uniformi;

* Professore associato, Centro di ricerca Wwell, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, ha scritto i paragrafi 1-6.

** Docente di Sociologia, Istituto teologico marchigiano, collaboratore presso il Centro di ricerca Wwell dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, ha scritto i paragrafi 7 e 8.

3. PRESTAZIONI: definire i livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali per le persone non autosufficienti (Lesna) in modo integrato ai Livelli essenziali di assistenza (Lea) in ambito sanitario; garantire in tutti i territori il punto unico di accesso, con l'unità di valutazione multiprofessionale e multidimensionale, la presa in carico individuale e un piano di intervento personalizzato; ripensare l'indennità di accompagnamento, sempre in chiave universalistica, ma graduata in base al livello di bisogno e integrata con i servizi locali, ecc.;
4. INTEGRAZIONE: realizzare l'integrazione socio-sanitaria da perseguire a più livelli e in più ambiti: sul fronte organizzativo, finanziario, delle cure intermedie, ecc.;
5. SERVIZI: sviluppare la qualità e ampliare le tipologie dei servizi (ad esempio «domiciliarità leggera»); innovare, definire i criteri di accreditamento, monitorarne e valutare l'operato, ecc.;
6. CAREGIVERS: valorizzare, regolare, integrare i *caregivers* nel sistema dei servizi, qualificarne e certificarne le competenze, ecc.¹

La sintesi è davvero estrema. La strategia della Fnp Cisl e della Cisl nel suo complesso è certamente molto articolata; ma questa proposta offre una cornice chiara per inquadrare il *focus* di questa seconda sezione del Rapporto: ci consente infatti di aver immediatamente chiaro il contesto entro il quale si situa l'intervento del sindacato nel campo della *Long Term Care* (Ltc); un intervento che si realizza attraverso un paniere di azioni di rappresentanza, negoziazione e intervento, implementate sia a livello nazionale sia a livello locale, in particolare tramite la leva della contrattazione collettiva di primo e di secondo livello (welfare contrattuale) e della contrattazione sociale di prossimità nei territori. Nel rispetto delle rispettive specificità, si può dire che ciascuna forma di azione condivide un unico macro obiettivo: *garantire il diritto di ogni persona a vivere con dignità, in modo autonomo e libero, di ricevere perciò un'assistenza di qualità, nel proprio ambiente di vita, di relazioni sociali e affettive.*² Il sinda-

¹ Rimandiamo al documento ufficiale per la lettura integrale: Spi Cgil, Fnp Cisl, Uil pensionati, *Una proposta nazionale unitaria sulla non autosufficienza*, Roma 22 febbraio 2018, https://welforum.it/wp-content/uploads/2018/04/2018_02_DocumentoNA_SpiFnpUilPN_finale.pdf. Questa proposta, peraltro, rilancia una precedente proposta di legge di iniziativa popolare, elaborata nel 2005 sempre in modo unitario da Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp, e da allora posta al centro delle rispettive piattaforme rivendicative.

² *Ibidem*.

cato si pone così in linea sia con la Strategia europea sulla disabilità 2010-2020 sia con gli indirizzi del Comitato economico e sociale europeo, che specificatamente richiamano l'esigenza di valorizzare il ruolo delle parti sociali (e della contrattazione collettiva) in materia; esso si muove inoltre in coerenza con il più ampio quadro del cambiamento di approccio e cultura riguardo alla condizione delle persone con disabilità e delle loro famiglie imposto dalla Convenzione Onu per le persone con disabilità.³

2. Le lacune da colmare del sistema di protezione

La non autosufficienza è entrata esplicitamente nell'agenda politica italiana ormai da oltre due decenni, in particolare con i lavori della Commissione Onofri del 1997,⁴ trovando immediato suggello nel novembre del medesimo anno nel capitolo sulla solidarietà sociale dell'accordo siglato tra le Confederazioni sindacali e il Governo.⁵ Si è trattato di una svolta importante che ha costituito il primo passo di un percorso sindacale oggi chiaramente riconoscibile, volto ad assicurare l'esigibilità dei diritti e quindi la certezza alle prestazioni per le persone non autosufficienti, anche tramite l'istituzione di un Fondo dedicato, su cui l'accordo ha insistito, rilanciando quanto espresso dalla Commissione Onofri. Di questo lungo percorso vale la pena di ricordare, in particolare, altri due interventi significativi riferiti al tema delle risorse, collocati a scavalco del millennio:

- a valle della legge 328/2000 di riforma del sistema di interventi e servizi sociali, la richiesta di riservare una quota del Fondo nazionale per le politiche sociali alle persone anziane non autosufficienti per favorirne l'autonomia e l'assistenza domiciliare;
- a seguito della riforma costituzionale, con la competenza esclusiva affidata alle Regioni in tema di politiche socio assistenzia-

³ La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, entrata in vigore il 3 maggio 2008, è stata ratificata dall'Europa il 23 dicembre 2010, contestualmente firmata da tutti i 27 Stati (allora) membri e ratificata da 16 di essi, tra cui l'Italia.

⁴ Commissione per le analisi delle compatibilità macroeconomiche dello stato sociale (Commissione Onofri) (1997), *Rapporto finale – La spesa per l'assistenza*, Roma.

⁵ Accordo «Rilancio del welfare, occupazione, sviluppo, trasparenza», 1° novembre 1997.

li (legge 3/2001), la rinnovata richiesta di costituire uno specifico Fondo nazionale.

Negli anni a seguire, altre sono state le tappe significative. Su tutte, merita di essere ricordata la mobilitazione delle Federazioni dei pensionati, gestita con le Confederazioni: mobilitazione che nell'ottobre 2005 ha portato a depositare una proposta di iniziativa popolare a tutela delle persone non autosufficienti con una raccolta di 700 mila firme. La proposta non si limitava a invocare la costituzione dello specifico Fondo, ma sosteneva l'adozione di un Piano nazionale che (ri)strutturasse completamente il settore.

Alla fine del 2006, la legge Finanziaria per il 2007 (art.1 c. 1264 legge 27/12/2006 n. 296) finalmente istituisce il Fondo nazionale presso l'allora ministero della Solidarietà sociale. Il fine è di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali alle persone non autosufficienti con una dotazione iniziale di 100 milioni di euro e 200 per ognuno dei due anni successivi.

Dieci anni ci sono voluti affinché le istituzioni mostrassero così di aver compreso la rilevanza di un tema non più derogabile. D'altro canto, gli effetti delle trasformazioni in corso sul piano sociale e demografico stavano assumendo contorni sempre più nitidi, con implicazioni che ancora oggi accrescono la loro rilevanza sul fronte dell'evoluzione dei bisogni e dei rischi sociali:

- da un lato, la crescente partecipazione delle donne al mercato del lavoro, il mutamento delle strutture familiari e il calo del tasso di fecondità contribuiscono alla diminuzione dei potenziali *caregivers* informali;
- dall'altro lato, l'invecchiamento della popolazione, con il miglioramento della qualità della vita e l'allungamento dell'aspettativa di vita, accrescono la possibilità che l'ultimo tratto di essa sia connotata dalla presenza di patologie croniche e invalidanti, e quindi dalla domanda di cura e assistenza.

Sono passati oltre vent'anni dalla Commissione Onofri. Un tempo in cui le proposte per definire un sistema nazionale di politiche pubbliche per la *Long term care* (Ltc) sono state molteplici e largamente dibattute; numerosi interventi parziali si sono susseguiti,⁶ ma

⁶ Se ne contano almeno 18, considerando solo quelle che hanno presentato un pacchetto globale di proposte e non idee relative a singoli settori di intervento. Per una disamina completa cfr. Pesaresi F. (2018), *20 anni di proposte per la non autosufficienza. Questa legislatura sarà quella buona?*, <https://welforum.it/20-anni-di-proposte-per-la-non-autosufficienza/>.

una vera e propria riforma di sistema non è mai giunta a compimento. La materia rimane ancora priva un inquadramento normativo complessivo; priva, perfino, di una definizione univoca a livello nazionale della condizione di non autosufficienza e delle relative necessità di cura e assistenza.⁷ Quest'ultima è una carenza così rilevante, che la proposta unitaria dei sindacati sopra ricordata la ha con forza indicata tra le priorità su cui intervenire. Inoltre, il succitato Tavolo ministeriale ha richiamato la necessità di definire in maniera univoca criteri uniformi di identificazione della definizione di non autosufficienza, e dei livelli di gravità della disabilità connessa, almeno per la ripartizione del Fondo nazionale. La stessa esigenza è presente nella proposta che la Fnp Cisl nel 2017 ha presentato e intitolato al tema dei livelli essenziali.⁸

Sino ad oggi, nel nostro Paese gli interventi sono stati effettuati unicamente «al margine», ribadendo la centralità (e l'intoccabilità sostanziale) dell'Indennità di accompagnamento⁹ e preoccupandosi in via prevalente di sostenere il lavoro di cura informale al domicilio. Di quest'ultimo, oltretutto, si è promossa la regolarizzazione in modo episodico, più tramite sanatorie e politiche per l'emersione del lavoro sommerso che non attraverso una strategia complessiva di riordino.¹⁰ Inoltre, l'introduzione di un Fondo nazionale per

⁷ Costa G. (2013), *Le politiche per la non autosufficienza in Italia: un caso di cambiamento graduale senza riforme*, in «La rivista delle politiche sociali», n. 4, pp. 49-80.

⁸ Fnp Cisl (2017), *Proposta di legge Livelli essenziali per la protezione delle persone non autosufficienti*, giugno, https://www.pensionati.cisl.it/public/pdf/pdf_9420_Proposta%20Legge%20non%20autosufficienza_.pdf.

⁹ Questa misura, finanziata dalla fiscalità generale, non graduata in funzione del reddito e nemmeno della condizione di bisogno, seppur di valore economico relativamente contenuto (508 euro mensili, non vincolati nella destinazione d'uso), a dispetto delle numerose proposte di modifica, continua a costituire il principale strumento a sostegno delle persone anziane non autosufficienti a fronte di bassi livelli di copertura degli altri servizi formali di assistenza, raggiungendo oltre 1,5 milioni di anziani [Barbabella F., Chiatti C., Di Rosa M. (2015), *La bussola di Nna: lo stato dell'arte basato sui dati*, in Nna (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 5° Rapporto, Un futuro da ricostruire*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna (Rn)].

¹⁰ Ciarini A. (2015), *La long term care e la cura degli anziani in Europa. Tra espansione delle prestazioni, vincoli di bilancio e mercato del lavoro*, in Riva E. (a cura di), *Ripensare le politiche per la non autosufficienza. Liberare e qualificare il potenziale del neo-mutualismo*, il Mulino, Bologna.

l'attuazione delle prestazioni essenziali per la non autosufficienza non solo è stata tardiva, come sopra ricordato, ma la sua portata finanziaria è rimasta a lungo limitata e incerta, esposta agli andamenti congiunturali e politici.¹¹

Alla luce di quanto sin qui ricordato, non si tratta solo di denunciare la *grave e perdurante lacuna del nostro sistema di welfare*, che lo connota negativamente nel panorama europeo, perfino rispetto ai Paesi del Sud Europa, spesso allineati con i ritardi italiani. Infatti anche la maggior parte dei Paesi continentali (a partire dagli anni Novanta) e dell'area mediterranea (nei primi anni Duemila) ha via via implementato riforme quadro per la non autosufficienza, benché a distanza di tempo dai Paesi scandinavi e dall'Olanda nei quali l'tc è stata riconosciuta come diritto sociale sin dagli anni Sessanta del secolo scorso.¹² L'Italia è dunque rimasta da sola al palo e questa solitudine è resa ancora più stridente dalla definizione del *Pilastro europeo dei diritti sociali*, approvato nel 2017 da tutte le Istituzioni europee, il quale include l'assistenza a lungo termine tra i diritti della persona.¹³

Si tratta di denunciare anche che *tale lacuna si ripercuote negativamente sulla possibilità di «portare a sistema» le molteplici iniziative* che nel nostro Paese si stanno sviluppando a partire da diversi soggetti pubblici e privati, e in larga misura dal basso, per dare risposta ai nuovi bisogni. Di conseguenza, aspetto ancor più negativo, *tale lacuna si ripercuote sulla pari esigibilità del diritto alla cura e di accesso alle relative misure*. Simili iniziative, infatti, per quanto significative ed efficaci, restano connotate e limitate con riferimento:

¹¹ Basti ricordare l'eclatante azzeramento del fondo tra il 2011 e il 2012. Rilanciato a partire dal 2013, ha raggiunto nel 2017 uno stanziamento pari a 463,6 milioni di euro, come da dpcm 27 novembre 2017, pubblicato in Gazzetta Ufficiale, 9 febbraio 2018.

¹² Pavolini E., Ranci C. (2011), *Il processo di riforma nelle politiche per la non autosufficienza nei paesi dell'Unione Europea: un tentativo di interpretazione*, in «La rivista delle politiche sociali», n. 4, pp. 373-406; Arlotti M. (2012), *Le politiche per la non autosufficienza. Il caso italiano in prospettiva comparata*, in «Autonomie locali e servizi sociali», n. 3, pp. 551-562.

¹³ «Ogni persona ha diritto a servizi di assistenza a lungo termine di qualità e a prezzi accessibili, in particolare ai servizi di assistenza a domicilio e ai servizi locali», Capo III - Protezione sociale e inclusione, art. 18 - Assistenza a lungo termine; https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_it.pdf.

- al loro specifico «raggio di azione», territoriale e/o settoriale;
- alla frammentazione che subiscono riguardo a molteplici aspetti: le competenze legislative e amministrative dei livelli istituzionali coinvolti nella loro realizzazione (Stato, Regioni, Comuni), i settori di intervento (assistenza domiciliare, assistenza residenziale, sostegno del reddito, ecc.), la localizzazione e la copertura territoriale.

L'esito di tale lacuna è quindi triplice. Il fatto che le molteplici risposte ai bisogni della non autosufficienza restino disaggregate e non coordinate né integrate determina una inefficienza complessiva da cui conseguono: *sperpero di risorse, duplicazioni di interventi e, ancor più grave, diseguaglianze sociali dovute anche alla scarsità dell'offerta.*

3. Bisogni in crescita e centralità delle famiglie

La questione delle diseguaglianze di accesso alle misure di Ltc, a parità di bisogno, e di esigibilità del diritto alla cura, può essere meglio chiarita a partire da alcuni dati e dalle implicazioni che ne discendono.

3.1. Invecchiamento e bisogni di cura e assistenza

Si stima che il problema della non autosufficienza interessi una famiglia italiana su dieci. Secondo l'Istat,¹⁴ l'11,2% degli anziani del nostro Paese (over 65) riferisce gravi difficoltà in almeno un'attività di cura della persona.¹⁵ Il 30,3% (cioè circa 4 milioni) incontra pesanti limitazioni nello svolgere le quotidiane attività di tipo domestico (preparare i pasti, fare la spesa, prendere le medicine, fare lavori di casa, ecc.). Dopo i 75 anni la percentuale sale al 47,1%, cioè quasi 1 anziano su 2. Il confronto internazionale mostra che l'Italia è caratterizzata da una maggiore fragilità della condizione anziana proprio nelle fasce di età più elevate. Ciò vale in specie per le donne per le quali è più frequente che l'ultimo tratto della vita sia segnato da problemi di salute o da limita-

¹⁴ Riferiti al 2015; cfr. Istat (2017), *Anziani: le condizioni di salute in Italia e nell'Unione europea*, Report 26 settembre 2017, https://www.istat.it/it/files/2017/09/Condizioni_Salute_anziani_anno_2015.pdf.

¹⁵ Come fare il bagno o la doccia (10,3%), sdraiarsi e alzarsi dal letto o sedersi e alzarsi da una sedia (7,3%), vestirsi e spogliarsi (7,3%).

zioni dell'autonomia.¹⁶ L'Indagine Multiscopo dell'Istat ha così fotografato la situazione: oltre 3,2 milioni sono le persone di età superiore ai sei anni che hanno almeno una limitazione funzionale. Più nel dettaglio: 1,5 milioni sono le persone con limitazioni fisiche, 2 milioni le persone con alcune limitazioni nelle loro funzioni quotidiane, 900 mila quelle con difficoltà nella comunicazione e 1,4 milioni sono costrette a letto o nella loro abitazione, oltre 1,8 milioni sono i disabili gravi. Di questi, 2 milioni e 500 mila (oltre l'89%) sono anziani, e grandi anziani: ben il 50% della popolazione non autosufficiente è composta da ultraottantenni. Le problematiche della non autosufficienza si acquisiscono in presenza di altre vulnerabilità, anzitutto familiari, relazionali, economiche e lavorative, abitative. Il trend è destinato ad irrobustirsi, con l'aumento della speranza di vita. Le previsioni demografiche stimano che la popolazione over 65 arriverà a pesare il 33% del totale, di contro all'attuale 22%.¹⁷

La trasformazione della struttura per età della popolazione impatterà sui rapporti intergenerazionali e sui bisogni sociali con effetti diversificati sul territorio: al Sud e nelle Isole l'aumento dell'incidenza della popolazione anziana sarà più marcato, salvo che i processi in atto trovino vie di ricomposizione. Il Censis stima che nel 2031 le persone non autosufficienti potranno raggiungere quota 4.666.000 e l'area territoriale più interessata dal fenomeno continuerà ad essere, com'è già attualmente, il Sud, con un incremento previsto del 10,5%.¹⁸ Sono questi i sintomi di uno squilibrio demografico che avrà ricadute sulle prossime generazioni soprattutto in termini di previdenza, sanità e assistenza. Le ragioni sono evidenti: da un lato tende a restringersi la base contributiva e fiscale che alimenta la spesa sociale, dall'altro vanno modificandosi i rapporti di solidarietà intergenerazionale, i rischi e bisogni sociali.

¹⁶ Ciò può essere in parte spiegato con il fatto che in Italia la quota di ultraottantenni è più elevata che nella media europea (6,5% contro 5,3% nella Ue) e in parte con la minore quota di anziani istituzionalizzati che si riscontra in Italia rispetto ad altri Paesi (la rilevazione Istat, infatti, non include le persone istituzionalizzate).

¹⁷ Istat (2017), *cit.*

¹⁸ Censis (2017), *51° Rapporto sulla situazione sociale del Paese*, FrancoAngeli, Milano.

3.2. Le famiglie in prima linea

Sono certamente le famiglie la prima rete di fronteggiamento dei bisogni della non autosufficienza. Esse sono chiamate in causa su più versanti: *relazionale* (in virtù del legame affettivo); *operativo, gestionale e finanziario* (per esempio, nella ricerca dei servizi, nel coordinamento e pagamento degli aiuti, ecc.); *di cura effettiva* dei propri congiunti nella vita quotidiana. Per affrontare un simile onere le famiglie si muovono perlopiù da sole: ricorrendo a soluzioni di cura informale al domicilio prestata dai familiari a titolo gratuito (una schiera stimata dell'Istat di oltre 3,3 milioni di persone); oppure ricorrendo a *caregivers* privati, retribuiti, in larga misura stranieri: se ne contano 867.000 nel 2016, ma il numero sale sino a toccare il milione e mezzo secondo le stime che includono anche coloro che lavorano senza un regolare contratto.¹⁹ Negli anni della crisi, l'intreccio tra l'aumento della disoccupazione, la riduzione dei redditi e la crescita dei costi dei servizi a contribuzione, ha prodotto due effetti: l'ampliamento dell'assistenza intra-familiare, che fa leva sulle risorse della rete parentale a cui è corrisposto un (temporaneo) calo degli assistenti privati; lo slittamento della cura formale prestata a tempo pieno verso il lavoro a ore, più accessibile economicamente e anche più facile da far rifluire in tutto o in parte nel lavoro sommerso.²⁰

Come conseguenza, circa 1/3 delle risorse (pubbliche e private) complessivamente impiegate nell'assistenza continuativa per persone con disabilità è a vario titolo riconducibile alle famiglie:

- direttamente, sotto forma di spesa *out of pocket* per l'acquisto di servizi di cura sul mercato, quali l'assistenza famigliare privata o altri servizi di natura sanitaria e socio-assistenziale di natura privata (for profit e non profit), per le quali è elevato l'utilizzo dell'indennità di accompagnamento, nonché l'adesione a coperture integrative e assicurative (fondi e assicurazioni sulla salute, la vita, la Ltc);
- indirettamente, sotto forma di assistenza prestata informalmente dai *caregiver* familiari, che per questo rinunciano ad avere un'occupazione per il mercato o riducono il numero di ore ad essa dedicato.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ Pasquinelli S., Rusmini G. (2013), *Il punto sulle badanti*, in Network Non Autosufficienza (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 4° Rapporto. Tra crisi e ripartenza*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna (Rn), pp. 137-163.

Il risvolto economico sui bilanci delle famiglie è evidentemente gravoso e va a erodere soprattutto pensioni e risparmi accumulati, tanto da costituire ormai un vero e proprio fattore di rischio di impoverimento, secondo solo alla disoccupazione.²¹

L'insieme di questi fattori produce risvolti sul piano delle disuguaglianze sociali in ragione della diversa capacità delle famiglie stesse di mettere in campo strategie di fronteggiamento del rischio e di risposta ai bisogni. E in particolare, tende ad acuire le disparità di genere, dal momento che le responsabilità di cura continuano ad essere prevalentemente appannaggio femminile, rendendo le esigenze di conciliazione famiglia lavoro particolarmente rilevante soprattutto per le donne. Assieme al tema della conciliazione, peraltro, in una prospettiva di maggiore equità, andrebbe altresì sostenuta e facilitata una più equilibrata ripartizione nei compiti di cura tra uomini e donne entro le mura domestiche, proprio anche tramite adeguati supporti di conciliazione, a partire dai congedi di paternità.

4. Un sistema di risposte altamente disomogeneo a livello territoriale

Rispetto a questo scenario, la risposta del welfare pubblico appare disomogenea, con punte di eccellenza in alcuni territori e vuoti assistenziali in altri, sbilanciata sul versante dei trasferimenti e carente sotto il profilo dei servizi, avvilita sulla problematica delle risorse.

4.1. Spesa pubblica e servizi assistenziali

Nel 2017, la spesa pubblica per l'assistenza continuativa rivolta agli anziani e ai disabili non autosufficienti a prescindere dall'età del beneficiario – che include: la componente sanitaria la spesa per indennità di accompagnamento e la spesa per «altre prestazioni Ltc» – vale complessivamente circa 1,7 punti percentuali di Pil (circa 29 miliardi di euro), di cui circa tre quarti erogati a soggetti con più di 65 anni.²² La componente sanitaria e le indennità di ac-

²¹ Censis (2017), *51° Rapporto sulla situazione sociale del Paese*, cit.

²² Valore che si stima salirà al 2,6% nel 2070, secondo lo «scenario nazionale base», calcolato sulle previsioni di trend demografico Istat con base 2017. Cfr.

compagnamento coprono complessivamente rispettivamente il 40% e il 46% del totale, il restante 14% è rappresentato dalle altre prestazioni assistenziali. Ciò significa che:

- la componente sanitaria è pari a circa lo 0,7% del Pil, ovvero 11,7 miliardi di euro, pari al 10,3% della spesa sanitaria complessiva;
- le indennità di accompagnamento (prestazioni monetarie erogate a invalidi civili, ciechi civili e sordomuti esclusivamente in dipendenza delle condizioni psico-fisiche del soggetto, e non in rapporto al livello di reddito), ammontano, sempre nel 2017, a circa 1.930 mila unità, per una spesa dell'0,8% del Pil (13,4 miliardi di euro); il 91% delle prestazioni è erogato a favore degli invalidi civili (totali e parziali), corrispondente al 93% della spesa totale;
- l'aggregato «altre prestazioni Ltc» – che raccoglie un insieme di prestazioni eterogenee, prevalentemente in natura, erogate a livello locale per finalità socio-assistenziali rivolte ai disabili e agli anziani non autosufficienti, riconosciute in forma residenziale e semi-residenziale e, in misura residuale, prestazioni in denaro – è stimata in 0,23 punti percentuali di Pil (3,8 miliardi di euro), di cui poco più del 60% è riferibile a prestazioni di natura non-residenziale e residenziale e il rimanente 40% a trasferimenti in denaro.

Come il Rapporto 2017/2018 curato dal Network Non Autosufficienza documenta,²³ il progressivo ampliamento della rete locale dei servizi a titolarità pubblica è stato accompagnato dalla concentrazione su due poli:

- *l'assistenza domiciliare integrata* (Adi), in capo al Sistema Sanitario Nazionale con risposte di natura perlopiù infermieristico-sanitaria, generalmente capace di erogare pochi interventi per caso, attraverso un approccio principalmente prestazionale e per periodi di tempo circoscritti, nonché forti differenze ter-

Ministero dell'Economia e delle finanze-Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato (2018), *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario. Previsioni elaborate con i modelli della Ragioneria Generale dello Stato aggiornati al 2018*, Studi e pubblicazioni, Rapporto n. 19.

²³ Barbabella F. et al. (2017), *La bussola di Nna: lo stato dell'arte basato sui dati*, in Nna (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 6° Rapporto 2017/2018, Il tempo delle riposte*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna (Rn).

ritoriali in relazione alla capacità di presa in carico e all'intensità del servizio. Basti segnalare, per esempio, che, gli utenti anziani dell'Adi (65 anni e più) sono stati nel 2013 il 4,8% della popolazione anziana, passando dallo 0,3% della Valle d'Aosta al 10,6% della Toscana; simili divari permangono anche «depurando» il conteggio dalle prestazioni estemporanee; differenze marcate emergono anche con riferimento all'intensità del servizio attestato nella media nazionale a 17 ore annuali, ma con una forbice compresa tra le 50 del Molise e le 7 del Friuli Venezia Giulia;

- le *strutture residenziali*, focalizzate su anziani in condizioni ben più critiche rispetto al passato e che richiedono, dunque, un'assistenza sempre più impegnativa: 290 mila al 31 dicembre 2014 erano gli anziani ospitati nei diversi presidi residenziali pari al 2,2% di tutta la popolazione anziana (+4,0% rispetto al 2013), con amplissime differenziazioni tra le diverse Regioni. Con il Centro-Sud, per lo più attestato su valori al di sotto del 2%, o comunque inferiori alla media nazionale, e il Nord, senza eccezioni, con valori molto più alti: tra il 2,7% dell'Emilia Romagna e il 4,5% della Provincia autonoma di Trento.

Dal canto suo, il welfare municipale – ovvero quello dei servizi sociali gestiti dai Comuni singolarmente o in forma associata –, non è meno disomogeneo a livello territoriale e sperimenta, assieme alla tendenziale riduzione delle risorse, la contrazione della copertura del proprio *servizio di assistenza domiciliare* (Sad) benché con un contestuale aumento della spesa per utente. Secondo il Rapporto citato, gli anziani che hanno beneficiato del Sad nel 2013 in Italia sono stati l'1,2% della popolazione anziana, con il gruppo di Regioni a statuto speciale che registrano tassi significativamente più alti della media nazionale (Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige, Friuli Venezia Giulia, Sardegna), e il restante delle Regioni polarizzate tra quelle del Centro-Sud con tassi decisamente lontani dalla media e quelle del Nord generalmente vicine alla media. È interessante notare che le differenze tendono a invertirsi con riferimento all'intensità del Sad (intesa come la spesa pubblica annuale per utente anziano): sono infatti le Regioni del Centro-Sud a registrare intensità maggiori, mentre il Nord si ferma a valori inferiori. Il Sad, inoltre, patisce la difficoltà di precisare il proprio ruolo, stretto tra bisogni che aumentano e si complessificano, da un lato, e la presenza di un folto numero di assistenti famigliari

privati difficili da coordinare, qualificare e integrare col sistema locale dei servizi, dall'altro.²⁴

L'esito di queste tendenze è che *la rete complessiva dei servizi risulta incompleta e disomogenea*. L'insieme delle risposte presenti nei territori, infatti, lascia *disuguaglianze da appianare e ampi «spazi vuoti»*, che andrebbero colmati con *ulteriori tipologie d'intervento* capaci di soddisfare le esigenze di cura e assistenza che non trovano corrispondenza nei servizi esistenti,²⁵ ad esempio nell'ambito della residenzialità leggera.

La disomogeneità della distribuzione territoriale dei servizi si intreccia con i *differenziali di risorse investite in essi a livello locale*. Secondo i dati Istat, al netto del contributo degli utenti e del Servizio sanitario nazionale, nel 2016 la spesa complessiva dei Comuni per i servizi sociali è valsa 7,56 miliardi di euro, con un incremento del 2% rispetto all'anno precedente, proseguendo la ripresa iniziata nel 2014. In valori assoluti si è così gradualmente ritornati ai valori pre-crisi del 2008, ma l'incidenza relativa sul Pil è rimasta ferma allo 0,4%, come sostanzialmente accaduto negli ultimi 10 anni. La spesa continua ad essere segnata da profondi divari territoriali, come emerge chiaramente dalla spesa pro-capite: se il valore medio nazionale è pari a 116 euro, il range di variazioni è elevatissimo e spazia dai 22 euro della Calabria ai 517 della Provincia autonoma di Bolzano. Ad eccezione della Sardegna, il Sud e le Isole registrano livelli di spesa decisamente inferiori rispetto alle Regioni del Centro-Nord, con differenze, peraltro, che penetrano anche i confini regionali e provinciali. Per contro è nelle Regioni del Centro-Sud (tranne che in Toscana) che si registrano le più alte concentrazioni di beneficiari dell'assegno mensile di indennità di accompagnamento per invalidità civile, con valori superiori alla media nazionale dell'11,5% (fino al 17,1% della Calabria), mentre nelle Regioni del Nord Italia l'incidenza resta generalmente fra l'8-10%. Valori peraltro ovunque in calo per la maggiore rigidità introdotta nella valutazione dei requisiti di eleggibilità.²⁶

²⁴ Gori C. (2017), *Introduzione. L'età dell'incertezza*, in Nna (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 6° Rapporto 2017/2018*, cit.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ *Ibidem*, in particolare pp. 48-49.

4.2. Modelli assistenziali regionali

Una delle indicazioni più interessanti, messa a fuoco dai periodici Rapporti curati dal Network non autosufficienza e aggiornata nell'ultima edizione,²⁷ è l'identificazione di differenti modelli regionali di assistenza per la Ltc, così distinti:

1. *modello della residenzialità e dell'assistenza sociale domiciliare*, caratterizzato da un'offerta molto bassa di Adi e indennità di accompagnamento, ma con investimenti elevati nelle strutture residenziali e nel Sad erogato dai Comuni (in Valle d'Aosta e Trentino Alto Adige);
2. *modello dell'assistenza sanitaria domiciliare*, ove il tasso di anziani beneficiari di Adi è il più elevato in Italia (in media il 10,5%), mentre Sad e indennità sono poco sviluppati (in Emilia Romagna e Toscana);
3. *modello dell'assistenza mista*, caratterizzato da livelli alti di erogazione dei servizi di Adi, Sad²⁸ e residenze, ciascuno di essi superiore del 30-60% alla media nazionale (in Veneto e Friuli Venezia Giulia);
4. *modello del cash-for-care*, ove il tasso di beneficiari dell'indennità di accompagnamento è il più elevato in Italia (16,4%) mentre tutti gli altri servizi domiciliari e residenziali registrano tassi sostanzialmente inferiori alla media nazionale (tra il -30 e -75%) (in Umbria, Campania, Puglia e Calabria);
5. *modello del cash-for-care misto*, ove il servizio prevalente è l'indennità di accompagnamento (in media del 15% superiore al livello nazionale) (in Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Basilicata, Sicilia e Sardegna), con l'eventuale affiancamento di altri servizi piuttosto sviluppati come l'Adi (in Abruzzo, Basilicata) o il Sad (in Abruzzo, Molise, Basilicata, Sicilia, Sardegna);
6. *modello dell'assistenza residenziale*, caratterizzato dall'orientamento verso i servizi residenziali (media cluster: 2,4%), mentre Adi, Sad e indennità registrano tassi di utenti anziani piuttosto bassi (tra il -15 e il -45%) (in Piemonte, Lombardia e Liguria).

²⁷ Barbabella F. et al. (2017), *La bussola di Nna: lo stato dell'arte basato sui dati*, in Nna (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 6° Rapporto 2017/2018, Il tempo delle riposte*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna (Rn), pp. 48-49.

²⁸ Questo solo in Friuli Venezia Giulia.

5. Implicazioni di policy

Questi dati ci consentono di cogliere alcune implicazioni per la costruzione di un sistema di politiche per la Ltc, che trovano riscontro nei documenti programmatici della Cisl (si vedano, per esempio i documenti congressuali più recenti) e nella citata proposta nazionale unitaria sulla non autosufficienza. Proviamo a dare ordine a tali considerazioni procedendo per punti.

1. Il fatto che la maggior parte delle persone non autosufficienti siano anziane porta il dibattito corrente a effettuare una sostanziale sovrapposizione tra non autosufficienza e anzianità; porta cioè a ritenere che la non autosufficienza riguardi solo le persone anziane, mentre è presente – anche se con un’incidenza decisamente minore – in tutte le fasce d’età.²⁹ *Avere in mente questo aspetto è imprescindibile per comprendere il fenomeno nella sua complessità e andare così a cogliere le esigenze specifiche delle sue diverse componenti.*

2. Riconoscere che i casi di disabilità e non autosufficienza innata/congenita sono una minoranza, mentre la maggior parte dei problemi funzionali insorge con l’età (e sono dunque l’esito di un processo di accumulazione di fattori di rischio biologici ma anche sociali e ambientali), consente di evidenziare che *l’età è il principale fattore di rischio. Di conseguenza, promuovere un invecchiamento sano e attivo (il cosiddetto healthy and active ageing) è da considerare una priorità per le politiche di welfare.* È chiaro inoltre che il raggiungimento di un simile obiettivo passa anche dalla *lotta alle disuguaglianze sociali nei fattori di rischio per la salute*, tra cui per esempio la situazione economica, le condizioni ambientali, ecc.³⁰ I dati Istat confermano che l’aumento delle limitazioni funzionali e della perdita di autonomia procede in senso inverso al livello di reddito.

3. L’invecchiamento della popolazione e il rischio di non autosufficienza ha *ripercussioni rilevanti sul benessere non solo individuale ma delle famiglie.* E queste ultime non sono equamente attrezzate né in termini di capitale economico (reddito) né in termini di capi-

²⁹ Della Bella S., Lucchini M. (2015), *La non autosufficienza in Italia: un’analisi multivariata*, in Riva E. (a cura di), *Ripensare le politiche per la non autosufficienza. Liberare e qualificare il potenziale del neo-mutualismo*, il Mulino, Bologna.

³⁰ *Ibidem.*

tale sociale (ampiezza e disponibilità della rete familiare). Per questo è necessario sostenerle con un ventaglio interventi che vanno dal *rafforzamento della filiera dei servizi* (residenziali, semi-residenziali, domiciliari) ai *supporti* alla figura del *careviger* (formale e informale, di cui parleremo al punto successivo), al sostegno dei bisogni di conciliazione famiglia-lavoro, al sostegno del reddito che – accanto all’indennità di accompagnamento (ripensata in modo integrato all’intero sistema) – può trovare risposta anche nella leva fiscale.³¹

4. Il tema dell’assistenza familiare è di particolare rilievo e ha diverse implicazioni *sul piano della sostenibilità economica e psicofisica, oltre che della qualità*. Costosa e impegnativa sia quando le cure sono prestate da un congiunto sia quando si ricorre agli/alle assistenti domiciliari professionali, richiede delle competenze (anche infermieristiche) che non possono essere date per scontate. Se, negli ultimi anni, a coprire questo ruolo si è prestata in modo «funzionale» la manodopera immigrata, alimentando un «welfare parallelo», largamente invisibile, le criticità del lavoro di cura al domicilio non sono certo risolte. Ancora molto occorre fare per riconoscere e valorizzare il lavoro di cura informale (per esempio sul fronte previdenziale, rispetto a cui una prima risposta è stata offerta con l’introduzione nel 2018 dell’Ape Sociale, prorogata a tutto il 2019, che prevede l’anticipo pensionistico anche per chi ha carichi di cura), sviluppare e regolare il mercato formale della cura domiciliare, definendo un quadro di tutele e diritti sociali per i prestatori di cura, rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata e il ventaglio delle alternative con il mix di offerta pubblica, privata e di terzo settore, supportare sia economicamente sia con servizi di orientamento e accompagnamento la capacità/il potere di scelta tra di esse.³²

³¹ Tra le proposte del sindacato spicca in tal senso il Naf (Nuovo assegno familiare), che mira a unificare le detrazioni per figli e assegno al nucleo familiare, potenziandoli in un unico sostegno economico basato sul reddito familiare, che cresca al crescere della dimensione della famiglia e alla presenza di componenti con invalidità, o non autosufficienti e si riduca all’aumentare del reddito. L’obiettivo è di costruire un sistema più equo, semplice e flessibile, che tratti tutte le famiglie alla stessa stregua, indipendentemente dalla distribuzione del reddito tra i due percettori e che inglobi il concetto di universalità nel sostegno ai figli, con particolare attenzione ai casi di disagio (cfr. Progetto di legge di iniziativa popolare: «Per un fisco più equo e giusto»; <http://www.fisco.cisl.it/>).

³² Ciarini A. (2015), *Il Long-term care e la cura degli anziani in Europa. Tra espansione delle prestazioni, vincoli di bilancio e mercato del lavoro*, in Riva E.

5. Il sistema delle risposte è fortemente eterogeneo sul territorio, per questo, è strategico che la definizione dei Lesna (livelli essenziali per la non autosufficienza) proceda di pari passo con la definizione dei Liveas e si raccordi con i Lea sanitari (di cui, peraltro, le linee di indirizzo per l'integrazione socio-sanitaria attendono ancora di essere approvate), al fine di ridurre, agendo in modo integrato, i divari che caratterizzano i sistemi di welfare locali nel nostro Paese e di avere una base comune per la definizione di un piano nazionale di intervento. All'uniformità dei processi di presa in carico e delle prestazioni (secondo il bisogno) si unisce l'esigenza di indicare criteri e standard relativi al sistema di erogazione.³³ Non è peraltro certamente solo un problema di quantità di posti e servizi ma anche di *qualità e innovazione dell'offerta*, rispetto a cui l'ampliamento riguarda anche lo spettro delle tipologie e delle modalità di strutturare i servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari, incluso la residenzialità leggera (con nuove soluzioni abitative) e lo sviluppo delle cure intermedie post-acuzie e di riabilitazione.

6. A questa esigenza si affianca quella di integrare le politiche e le risposte non solo tra sociale, assistenziale e sanitario, ma *allargando l'integrazione al campo delle politiche del lavoro, fiscali, abitative, della formazione*, per rispondere ai bisogni multidimensionali delle persone. Tale integrazione, che oggi è perlopiù affidata ai territori, ai servizi e al sistema di welfare locali, alle reti di fronteggiamento formali e informali – e che trova certamente nei territori l'ambito elettivo di implementazione – ha bisogno di essere sostenuta già *a livello nazionale, configurando vere e proprie «filieri istituzionali»*³⁴ che dal *macro* arrivino sino al *micro*. Nel complesso emerge l'esigenza di rafforzare la capacità degli attori locali di agire in una logica progettuale.

7. La questione delle risorse economiche è centrale ed è centrale che venga messa al riparo dalle congiunture negative di varia natura. Tra le esigenze di risanamento dei conti pubblici, la contrazione

(a cura di), *Ripensare le politiche per la non autosufficienza. Liberare e qualificare il potenziale del neo-mutualismo*, il Mulino, Bologna.

³³ Cisl, *Italia 2018. La Cisl per l'Europa, il lavoro, il fisco, il welfare*. <https://www.cisl.it/focus/8413-italia-2018-la-cisl-per-l-europa-il-lavoro-il-fisco-il-welfare.html>

³⁴ *Ibidem*.

dei trasferimenti dallo Stato alle Regioni ed enti locali per le politiche sociali, nonché le alterne fortune del Fondo per le non autosufficienze, i welfare territoriali si sono trovati in questi anni in difficoltà nel mantenere i livelli di servizio in termini di estensione della copertura, qualità delle prestazioni, equità e appropriatezza del sistema locale.³⁵ Tuttavia al pari dell'individuazione di *nuovi canali e forme di finanziamento* (che possono annoverare fra l'altro l'introduzione di *una tassa di scopo* così come la valorizzazione forme mutualistiche), è necessario procedere ad un'accorta *riqualificazione della spesa pubblica*, operando al riguardo una decisa opzione politica.³⁶ Con riferimento alla possibile introduzione di una tassa di scopo è interessante citare i risultati di un sondaggio sul tema, lanciato dai sindacati dei pensionati in modo unitario in Lombardia nel marzo 2019. Il sondaggio mirava a far valutare ai cittadini la proposta – avanzata da Spi Cgil, Fnp Cisl e Uilp Uil Lombardia – di incrementare dello 0,10% l'aliquota addizionale sull'Irpef regionale, finalizzata ad aumentare e migliorare l'offerta dei servizi per le persone non autosufficienti. Ebbene, dal sondaggio emerge che la proposta è stata valutata positivamente da poco più di un terzo degli intervistati (il 38% si dichiara molto o abbastanza d'accordo), il 29% si è dichiarato assolutamente contrario, il 17% l'ha percepita come poco soddisfacente e il 16% non ha saputo rispondere.³⁷ Come a dire: c'è uno spazio di intervento in cui operare per far crescere il consenso.

6. Contrattare e intervenire per la non autosufficienza nel welfare locale

L'articolazione territoriale dei servizi, l'integrazione delle politiche e delle risposte, il sostegno ai *caregivers* formali e informali sono tutte esigenze che hanno bisogno di essere supportate da quelle che

³⁵ Caruso E., Gori C., Pelliccia L., Pesaresi F. (2013), *Le politiche nazionali per gli anziani non autosufficienti*, in Network Non Autosufficienza (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 4° Rapporto. Tra crisi e ripartenza*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna (Rn), pp. 137-163.

³⁶ Riva E. (2015), *Far quadrare il bilancio o generare nuove soluzioni?*, in Id. (a cura di), cit.

³⁷ Ravizza S. (2019), *I pensionati: lombardi disposti all'aumento dell'addizionale Irpef per garantirsi sostegno da anziani*, in «Corriere della Sera», 19 marzo 2019.

abbiamo appena chiamato «filieri istituzionali» che si devono definire a partire dal livello macro, nazionale, precisando il quadro normativo di riferimento. D'altro canto è nei territori che tali esigenze vanno a impattare e a cercare risposte effettive. Per questo, l'azione del sindacato volta a promuovere la costruzione di un sistema per la Ltc ha bisogno di essere (e di fatto è) articolata in più livelli e in più direzioni.

6.1. Specificità e complementarità tra le azioni

Sia la contrattazione collettiva di secondo livello in materia di welfare (in linea con la contrattazione collettiva nazionale, categoriale) sia la contrattazione sociale territoriale sono chiamate a ricoprire un ruolo di primo piano per implementare strategie e misure di Ltc che in modo autonomo e innovativo provino a dare risposte, pur in essenza (almeno ad oggi) di chiare indicazioni (e di risorse) di tipo istituzionale. Ciascuna delle due forme di azione, può al riguardo valorizzare la propria specificità:

- la contrattazione collettiva di secondo livello interviene in particolare – in modo complementare (e aggiuntivo) alla contrattazione collettiva nazionale – sul riconoscimento nei contesti di lavoro delle esigenze dei *caregivers* informali, sulla tutela della continuità lavorativa sia dei *caregivers* informali (permessi aggiuntivi) sia dei lavoratori disabili e affetti da gravi patologie (flessibilità per accedere alle cure, servizi a supporto), sull'agevolazione di coperture assicurative, sul convenzionamento con servizi di assistenza;³⁸
- la contrattazione sociale – a cui è specificamente dedicato questo *focus* – opera in via prevalente sul sistema dei servizi territoriali intesi in senso lato, ovvero *sul sistema delle risposte ai bisogni della persona non autosufficiente, con una duplice (e inscindibile) centratura: sul territorio e sulla persona.*

A queste diverse tipologie di azione spetta di contribuire a costruire le filiere istituzionali sopra dette. Ma per farlo, hanno bisogno di integrarsi, di rendersi complementari per dare corpo, esse stesse, a

³⁸ Cfr. Stefanovichj S. (2014), *Disabilità e non autosufficienza nella contrattazione collettiva. Il caso italiano nella prospettiva della Strategia europea sulla disabilità 2010-2020*, in collaborazione con Cisl, Adapt Labour Studies e-Book series, n. 33, 2014; cfr. Cisl-Dipartimento Lavoro Formazione Contrattazione Bilateralità (2018), *4° Rapporto Ocsel sulla contrattazione aziendale 2016/17, Una contrattazione aziendale sempre più plurale e nuova.*

una «filiera contrattuale/negoziale» che dal livello nazionale arrivi ai territori (e viceversa). Ciò, peraltro, includendo anche quello che altrove abbiamo definito il «welfare associativo sindacale»,³⁹ cioè quell'insieme di esperienze, interventi, progetti che coinvolgono le realtà dei servizi, gli sportelli, le associazioni che affiancano l'azione negoziale e di rappresentanza del sindacato nel suo rapporto con i lavoratori, le famiglie, i cittadini.

Questa funzione di costruzione di «filieri negoziali» che supportano la costruzione di «filieri istituzionali per la Ltc» è particolarmente rilevante nel caso della contrattazione sociale che – in forza della sua dimensione territoriale – assume tra le sue priorità strategiche il rafforzamento dell'infrastrutturazione sociale del Paese. Il che nel caso della non autosufficienza significa la promozione di un sistema locale integrato di interventi e servizi sociali, sanitari, e socio-assistenziali, considerando come fulcro la persona e la complessità dei suoi bisogni.

6.2. Ambiti prioritari di intervento

Questo posizionamento strategico illumina gli ambiti nei quali la contrattazione sociale può candidarsi a rappresentare una specifica leva di intervento, quali anzitutto:

- la ricomposizione delle prestazioni di diversa natura (sociale, sanitaria, assistenziale), e insieme l'integrazione dei servizi territoriali;
- la promozione dell'assistenza domiciliare che consenta alla persona non autosufficiente di permanere nel proprio contesto di vita il più possibile e al meglio possibile;
- la promozione/sperimentazione di servizi innovativi (residenziali/semiresidenziali, diurni, domiciliari...);
- la qualificazione e il sostegno dei *caregivers* formali (regolarizzazione, formazione, ecc.) e informali (forme di accompagnamento, *respite*, ecc.);
- lo sviluppo dell'accessibilità «materiale e immateriale», intesa quindi sia in chiave di «accessibilità urbana e spaziale» (abbattimento delle barriere architettoniche, agevolazione della mobilità territoriale, ecc.) sia in chiave di «accessibilità simbolico-culturale» (fruizione dei servizi e degli spazi di socializzazione,

³⁹ Cisl, Fnp Cisl, Osservatorio sociale della contrattazione territoriale (2017), *Rapporto 2017. Promuovere il welfare per uno sviluppo inclusivo*, Lodigiani R., Riva E., Colombi M. (a cura di), Edizioni Lavoro, Roma.

culturali, di espressione personale ecc.) quale tramite indispensabile dei processi di inclusione e partecipazione, e primo passo per la costruzione di una comunità aperta e «amichevole»;

- l'accompagnamento alle famiglie e il sostegno alla domanda, anche per il tramite della rimodulazione delle tariffe e dei criteri di accesso/eleggibilità ai servizi e alle prestazioni.

Si tratta di priorità che nella strategia propria della Cisl e della Fnp Cisl – per come emerge dai documenti programmatici dell'organizzazione, ma anche nelle interviste realizzate con alcuni testimoni privilegiati dell'organizzazione – possono essere riarticolate e sintetizzate come segue:

1. supporto ai *caregivers* e loro collegamento alla rete dei servizi, per qualificare l'assistenza domiciliare e contrastarne l'isolamento;
2. domiciliarità «aperta»: non solo assistenza al domicilio ma integrazione nel territorio (mobilità, *cohousing*, case famiglia, servizi di inclusione, luoghi di socializzazione, ecc.);
3. continuità assistenziale ospedale/territorio, servizi sanitari assistenziali, medicina di iniziativa, case della salute, percorsi terapeutici e diagnostici, ecc.).

Questa riarticolazione ha il pregio di mettere in luce in modo più specifico gli *spazi di intervento e innovazione che la Cisl e la Fnp Cisl vedono come prioritari e complementari a quelli che tipicamente sono associati all'azione della contrattazione sociale*, anche nell'ambito della non autosufficienza, quali ad esempio la negoziazione sui bilanci comunali, la spesa sociale e i prezzi e le tariffe dei servizi locali.

6.3. L'opzione di fondo: un welfare comunitario che costruisce «luoghi»

Grazie a questa riarticolazione emerge con chiarezza *l'opzione di fondo dell'organizzazione per un welfare locale «comunitario», plurale e partecipativo*: un welfare che pone al centro la persona, tenendo insieme le fragilità e le potenzialità di ciascuno, che opera in una logica generativa e si muove in un'ottica di lungo periodo, condividendo obiettivi di sviluppo, mettendo a valore le risorse economiche e relazionali del territorio.⁴⁰ Un welfare che considera lo stesso territorio a partire dalla pluralità dei soggetti che lo «abitano» e ne sono

⁴⁰ Cisl, Fnp Cisl, Osservatorio sociale della contrattazione territoriale (2017), *Rapporto 2017*, cit.

responsabili: enti locali, corpi intermedi, imprese, cittadini. In sintesi, un welfare che – come ribadito in occasione del XVIII Congresso Nazionale Fnp Cisl del 2017 – *riconosce il ruolo strategico del territorio*, in quanto crocevia di domanda e offerta di bisogni e risposte, e che proprio a partire dal territorio e dalle comunità locali

può realizzare un unico «welfare integrato», che nasca e si organizzi dal basso, dove è possibile affermare il ruolo sociale e la rappresentatività del sindacato, a condizione che vi sia un'efficace sinergia tra la contrattazione sociale di prossimità e quella di secondo livello e sia ricercata l'alleanza delle associazioni e organizzazioni sociali operanti nel territorio, insieme al consenso dell'opinione pubblica della comunità.⁴¹

Il territorio dunque *non è solo uno spazio fisico, ma un luogo inteso di relazioni*, in cui diventa tangibile il nesso tra bisogni specifici dei lavoratori e delle lavoratrici e quelli dei cittadini, lavoratori e non. È il luogo in cui si costruisce il rapporto tra imprese e il contesto in cui sono situate, in cui si possono gettare le basi per l'integrazione tra le diverse tipologie di contrattazione, in cui il sindacato si fa non solo vicino, ma *prossimo* nella conoscenza dei bisogni, nella rappresentanza degli interessi, nella tessitura di legami. Non si può dare per scontato che ogni territorio abbia la stessa dotazione di risorse e capacità di attivazione, per questo l'azione di negoziazione della Cisl – per vocazione volta a costruire alleanze e a interpretare la contrattazione sociale e la contrattazione di secondo livello in chiave partecipativa e cooperativa – è chiamata a ricoprire una *funzione promozionale e abilitante*, tesa a sviluppare nei territori la capacità di esprimere i bisogni e di dare risposta, la capacità di *voce* e di rappresentanza degli interessi di tutti. Il territorio diviene così potenzialmente un *luogo di apprendimento collettivo*, generatore di reti solidaristiche e di forme di azione partecipata, innesco per ulteriori apprendimenti, al di là dei suoi stessi confini, tramite *processi di disseminazione, imitazione, contaminazione di esperienze* che rendono *la prossimità uno stile che scongiura il ripiegamento localistico*.

La funzione che in tal senso può giocare la contrattazione sociale – integrandosi con le altre forme di azione sindacale – appare tanto

⁴¹ Fnp Cisl (2017), *Documento Commissione Politiche Socio-Sanitarie e Formazione*, XVIII Congresso Nazionale Fnp Cisl, Riccione 29-31 maggio, <https://www.pensionati.cisl.it/pdf/congresso-riccione-2017/commissione-politiche-socio-sanitarie.pdf>.

più preziosa quanto più essa è capace di «abitare i territori» tramite l'incontro e la rappresentanza di lavoratori e i cittadini, in virtù del proprio radicamento locale e della sua presenza capillare (cfr. capitolo 1), ma interpretando tale radicamento come il perno di una «filiera contrattuale/negoziata» che, come sopra detto, colleghi il livello territoriale e nazionale. In questa prospettiva, la contrattazione sociale di prossimità si rivela strategica per sviluppare l'attenzione alle *periferie* intese non solo in senso geografico, ma anche sociale ed esistenziale, secondo la prospettiva indicata dalla *Conferenza nazionale organizzativa* del 9-11 luglio 2019. Come precisato nelle «Tesi», *le periferie costituiscono una nuova centralità per l'azione sindacale, rappresentando di fatto le nuove frontiere dell'azione sindacale:*

Le periferie non sono solo spazi fisico-geografici ma anche tutti quei luoghi sociali caratterizzati da minorità, marginalità, estraneità, spesso concentrati nelle zone degradate e periferiche dei grandi centri urbani. È proprio nelle periferie del nostro sistema sociale che si annidano molto spesso le forme più acute di disagio e di mancato rispetto dei diritti dei cittadini e dei lavoratori.

Anche *rappresentare la non autosufficienza è un modo per riquilibrare uno spazio periferico*. Per agire in questa direzione è necessario però affinare da un lato la capacità di leggere i bisogni, dall'altro la consapevolezza della pluralità di strumenti e risorse che il sindacato può mettere al servizio di questo obiettivo.

7. Verso una mappa delle domande delle famiglie (bisogni e desideri)

L'azione sociale della Cisl attraverso la pluralità delle azioni – contrattazione, produzione di servizi e animazione sociale – insieme a uno sguardo dialogico e una prossimità spaziale consente di comprendere con maggiore definitezza alcune domande che abitano le famiglie e di poter immaginare una mappa dei bisogni. Non sempre però i bisogni sono immediatamente rilevabili e si manifestano attraverso domande evidenti e chiaramente formalizzate. In questo contesto assumono un valore prezioso le esperienze di incontro faccia a faccia che si realizzano nelle sedi, nei diversi sportelli, attraverso i servizi e i progetti.

La prospettiva di costruire una mappa dei bisogni chiama in campo un lavoro di integrazione tra i «contrattualisti sociali», gli operatori

dei servizi e gli operatori che garantiscono accoglienza, informazione e orientamento nei diversi presidi territoriali. Nello stesso tempo possono contribuire alla costruzione della mappa i volontari delle diverse associazioni che gravitano nella «galassia Cisl» che attraverso i diversi progetti di animazione territoriale entrano in contatto con un numero consistente di persone e famiglie chiamate a fronteggiare situazioni di fragilità sociale. Allora la costruzione della mappa dei bisogni necessita di un processo di integrazione non solo dei differenti dispositivi di ricognizione, ma anche tra le diverse figure protagoniste nel lavoro sociale. Si prefigura così la possibilità di allestire occasioni di incontro, di scambio e di formazione a livello territoriale che possano essere veri e propri «coordinamenti del sociale».

Nello stesso tempo occorre valutare la possibilità di aumentare le competenze per riconoscere il ruolo dei «desideri» sempre più spesso tralasciati da un approccio iper-razionalizzante e specialistico che, affascinato dall'approccio medico (analisi-diagnosi-cura), non è più in grado di restare in contatto con le dimensioni maggiormente legate ai vissuti delle persone.

Consapevoli di correre il rischio della parzialità e con l'obiettivo di fornire un incoraggiamento all'allestimento dei «coordinamenti del sociale» vorremmo proporre una «prima mappa dei bisogni» delle famiglie sfidate dalle diverse condizioni della non autosufficienza. L'obiettivo non vuole essere la standardizzazione delle analisi da cui scaturisce una omogeneizzazione delle progettazioni; piuttosto si vuole rendere visibili alcune domande che possano attivare percorsi plurali. Da un punto di vista della relazione con le famiglie la realizzazione di un «cruscotto» che aiuti ad operare un'azione di riconoscimento può costituire un primo passo. Infatti in molti casi i racconti restituiscono vissuti di solitudine e di invisibilità. Una «mappa delle domande» può essere anche una bussola per orientare la progettazione dei servizi e delle politiche in una logica di prossimità e, infine, può essere uno strumento utile per la valutazione.

L'orizzonte di una «mappa condivisa» richiama tutti gli attori ad un'alleanza con e per le famiglie alle prese con esperienze di cura di persone non autosufficienti. Condividere significa anche richiamarsi reciprocamente ad alcune «fedeltà» che interpellano diversi piani e che non consentono il mantenimento di «false gerarchie» che mal si conciliano con lo sviluppo dei processi reali all'interno dei contesti familiari.

Da diversi lavori di ricerca-azione (Corso Dirigenti Cisl 2017-2018; FamigliaLab, Cisl 2016; Percorsi nel Sociale, Comune Ma-

cerata 2015-2018; Formazione operatori Caf, Cisl Marche 2010-2014 e altri) emergono alcune prime aree che le famiglie sono chiamate a presidiare:

1. area psico-sociale (gestione delle relazioni tra i diversi membri della famiglia, elaborazione dei vissuti di fatica e relativa domanda di sollievo...);
2. area della «produzione» della cura (azione specifica di/con *caregiver*...);
3. area dell'organizzazione/gestione della cura (relazione con i diversi attori che afferiscono ai diversi sotto-sistemi organizzativi (area sociale, sanitaria, socio-sanitaria, interfaccia con le diverse istituzioni...);
4. area della conciliazione dei tempi di vita, di lavoro e di cura.

Nello stesso tempo la relazione concreta con le famiglie richiama la necessità di superare un approccio statico e categorizzante per approdare ad una visione dinamica capace di accompagnare:

- l'evoluzione della patologia con i relativi impatti sulla persona non autosufficiente e sull'intero sistema familiare;
- i processi di sviluppo delle biografie dei componenti della famiglia, soprattutto per situazioni che si protraggono per periodi molto lunghi;
- i cambiamenti nelle situazioni di lavoro soprattutto in un contesto di crisi economica;
- i progressi della scienza e delle innovazioni tecnologiche;
- gli sviluppi del contesto normativo.

All'interno di questo *set* di attenzioni si inserisce una prima mappa delle domande che le famiglie chiamate a fronteggiare situazioni di non autosufficienza sembrano rilanciare ai diversi soggetti sociali:

1. domanda di informazione, di orientamento e di accompagnamento (all'interno dei percorsi burocratici; in relazione alla ricerca dei diversi operatori professionali e dei soggetti del Volontariato; rispetto all'evoluzione delle patologie e alla corrispondente complessità della cura...);
2. domanda di sostegno e di irrobustimento delle competenze (in relazione alla capacità di gestire la quotidianità della persona non autosufficiente; alla gestione del progetto terapeutico (case manager/care manager); alla gestione dei diritti e dei doveri del *caregiver*...);
3. domanda di sollievo e di costruzione di senso attraverso la cura delle relazioni (per non cadere nella solitudine non scelta e

- nell'auto-isolamento (perdita delle relazioni) e per attivare nuove relazioni con cui condividere un tratto di esperienza comune...);
4. domanda di informazione e di consulenza per l'adeguamento dei luoghi per favorire la mobilità domestica attraverso interventi di domotica e per l'introduzione delle tecnologie assistive;
 5. domanda di supporto per l'individuazione e la gestione del rapporto con le diverse strutture (per acuzie, post-acuzie, medicina del Territorio...);
 6. domanda di attivazione e di contribuzione che si basa sulla disponibilità a mettere a disposizione di altre famiglie le competenze maturate all'interno della propria esperienza familiare e sul desiderio di favorire una evoluzione positiva del sistema socio-sanitario per ridurre le fatiche ad altre famiglie.

La mappa (provvisoria) delle domande delle famiglie si presenta come «documento aperto» capace di accogliere ulteriori contributi e soprattutto necessita di un approfondimento che può scaturire da un lavoro comune a livello territoriale a partire dalle principali evidenze che emergono dalle relazioni con specifiche realtà familiari. Su questo fronte possono offrire un apporto fondamentale alcuni progetti che attraverso le interviste a famiglie che vivono nel concreto tali condizioni mettono a disposizione dati qualitativi decisivi per la comprensione dei diversi fenomeni.

Nello stesso tempo la mappa può essere sperimentata nella veste di *check-list* per qualificare gli interventi, i servizi e la contrattazione sociale, in modo da tenere presente la complessità di uno sguardo familiare. Infine può essere uno strumento attraverso il quale attivare un processo di partecipazione delle famiglie chiamate a contribuire all'arricchimento della mappa a partire dalla propria esperienza concreta. Giungere ad una mappa condivisa e partecipata dalle stesse famiglie consente di sperimentare la famiglia come soggetto politico attraverso un lavoro di attivazione e di responsabilizzazione, fino ad uno specifico protagonismo anche nella co-progettazione.

8. Verso una mappa delle «strutture» e dei servizi sociali

La fase di transizione che ormai da molti anni sta attraversando il sistema di welfare del nostro Paese, lo sviluppo di diversi sistemi di welfare regionali e l'attivazione di nuovi filoni di intervento (Rei, Reddito di cittadinanza...) sono alcuni degli elementi che hanno un

impatto rilevante sulla struttura e l'articolazione del welfare e sicuramente creano un aumento dei livelli di complessità che rendono non immediata la lettura del sistema degli interventi e dei servizi sociali. La medesima fatica emerge dalle narrazioni non solo degli operatori del servizio sociale professionale e di quelli che operano negli sportelli di segretariato sociale, ma anche da parte di molti operatori sindacali e delle realtà di terzo settore. La mappa si presenta dai confini incerti, con diverse stratificazioni derivanti da interventi non organici e soprattutto diventa di difficile utilizzo sia per quanto riguarda l'informazione e l'orientamento, sia nei processi di contrattazione sociale di prossimità e in quelli di progettazione sociale.

Ritornare al «Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali» (Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, 2013) può rappresentare una prima forma di ancoraggio che evita pericolose e infruttuose avventure.

Il Nomenclatore degli interventi e servizi sociali è articolato in tre macro-aree di servizi che fanno riferimento alle forme di erogazione delle prestazioni socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria dei Comuni singoli e associati: interventi e servizi, trasferimento in denaro e strutture.

Tali macro-aree si raccordano con quelle previste dalla macro-architettura della classificazione europea prevista nel Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale (Sespros). Per ciascuna delle tre macro-aree è prevista una sub-articolazione in aree di servizi, in alcuni casi dettagliate in sotto-aree per meglio raggruppare sezioni omogenee di voci di servizi; queste ultime rappresentano il dettaglio più fine della nomenclatura complessiva.

Accanto al Nomenclatore nazionale occorre porre attenzione alla presenza di alcune versioni regionali del Nomenclatore che arricchiscono il quadro di riferimento (tra gli altri Campania e Toscana). In relazione alla specificità della non autosufficienza l'organizzazione potrebbe dotarsi di uno strumento progettato ad hoc che tenendo conto anche delle specificità regionali può diventare una preziosa bussola per i contrattualisti sociali:

- offre una «mappa» articolata che consente di verificare la dotazione del proprio territorio in termini di interventi e servizi, trasferimenti in denaro e strutture;
- consente di interrogarsi su alcune traiettorie di sviluppo del sistema attraverso un diverso mix oppure per l'introduzione di nuove modalità di intervento;
- favorisce percorsi di comparazione tra diversi territori.

Tabella 1. Macro-aree, aree e sotto-aree del Nomenclatore degli interventi e servizi sociali

Interventi e servizi	
A	Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi
B	Prevenzione e sensibilizzazione
C	Pronto intervento sociale
D	Attività di servizio sociale di supporto alla persona, alla famiglia e rete sociale
E	Integrazione sociale
F	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
G	Interventi volti a favorire la permanenza al domicilio
H	Servizi di supporto
Trasferimenti in denaro	
I	Trasferimenti in denaro
IA	Trasferimenti per il pagamento di rette
IB	Trasferimenti per attivazione di servizi
IC	Integrazioni al reddito
Strutture	
L	Centri e attività diurne
LA	Centri con funzione educativo-ricreativa
LB	Asili e servizi per la prima infanzia
LC	Centri e attività a carattere socio-sanitario
M	Strutture residenziali
MA	Presidi residenziali socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria (<i>Classificazione specifica</i>)
MB	Altri centri e strutture residenziali

L'utilizzo del Nomenclatore se da una parte corre il rischio di una forte standardizzazione, dall'altra però consente di avere una maggiore possibilità di confronto tra le diverse aree e di individuare possibili livelli di integrazione.

In questa prospettiva l'attivazione di un laboratorio specifico sulla non autosufficienza può rappresentare un'esperienza di progettazione sociale particolarmente efficace per sostenere il sistema Cisl e per sostenere una concreta evoluzione della contrattazione sociale.

SEZIONE II

3. RAPPRESENTARE LA NON AUTOSUFFICIENZA: ANALISI DEI DATI E LETTURA QUALITATIVA DI ACCORDI E PROGETTI

di Rosangela Lodigiani ed Egidio Riva***

Chiarite, seppure sinteticamente, le priorità strategiche del sindacato in materia di non autosufficienza espresse a livello nazionale (capitolo 2), entriamo qui nel merito dell'azione sindacale a livello territoriale, analizzando la contrattazione sociale di prossimità e le progettualità locali che insistono su questo specifico ambito di policy. A tal fine, adottiamo due diverse prospettive di ricerca e di analisi, unendo:

- l'elaborazione quantitativa degli accordi contrattazione territoriale caricati nell'Osservatorio sociale (paragrafo 1);
- la lettura qualitativa di una selezione di tali accordi e, insieme a essi, di progetti e interventi attivati nei territori anche al di là delle dinamiche strettamente concertative (paragrafi 2-7).

Nel complesso, questo *focus* si prefigge di:

1. investigare più in profondità a *quali bisogni* (a partire dalla persona) miri a rispondere la contrattazione sociale territoriale e più ampiamente l'azione negoziale di rappresentanza del sindacato nei territori;
2. chiarire *come e dove* il sindacato agisce, su *cosa* interviene e *quando* l'azione è maggiormente strategica. Ciò tenendo in conto i diversi livelli territoriali di intervento (regionale, comunale, intercomunale, distrettuale) e la pluralità di soggetti sindacali coinvolti (sindacato confederale, federazione nazionale dei pensionati, federazioni di categoria, associazioni, enti, servizi, ecc.).

* Professore associato, Centro di ricerca Wwell, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, ha scritto i paragrafi 2-7.

** Professore associato, Università degli Studi di Milano - Bicocca, ha scritto il paragrafo 1.

1. I dati dell'archivio: gli accordi rivolti a soggetti non autosufficienti e/o disabili

La contrattazione sociale in materia di disabilità e non autosufficienza, per come emerge dagli accordi caricati nell'archivio dell'Osservatorio sociale, può essere studiata secondo due prospettive analitiche: *i)* prestare attenzione ai documenti che prevedono, tra i destinatari, soggetti non autosufficienti e/o disabili; *ii)* soffermarsi sulle intese che introducono o regolamentano interventi e prestazioni nella micro-area della non autosufficienza, entro la macro-area delle politiche socio-familiari. Andiamo per ordine, considerando entrambe le prospettive.

1.1. Gli accordi rivolti a soggetti non autosufficienti e/o disabili

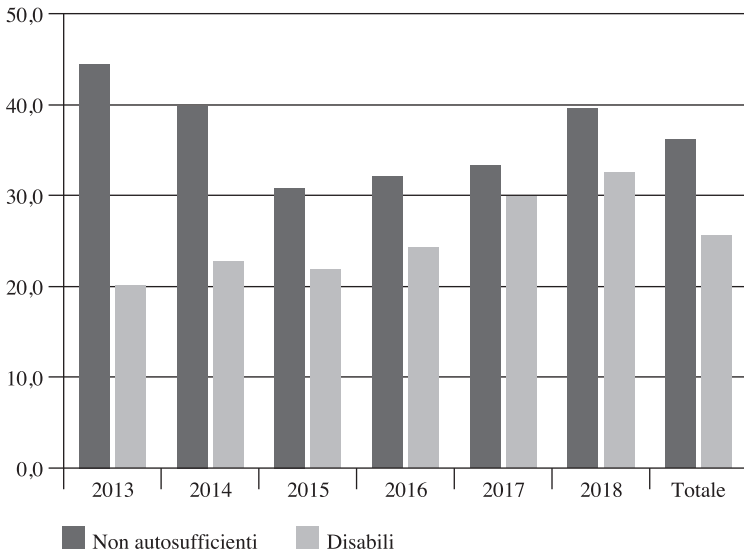
Le intese che prevedono misure per l'insieme dei soggetti non autosufficienti nel 2018 sono pari al 39,6% del totale di quelle valide, mentre la percentuale di accordi virtualmente destinati ai disabili è pari al 32,6% (figura 1). La quota relativa di contrattazione per le persone non autosufficienti ha toccato il valore massimo nel 2013 (44,5%); negli anni seguenti si è dapprima stabilizzata su valori prossimi al 30%, per poi tornare a crescere tra il 2017 e il 2018; di contro, la percentuale di accordi intesi a sostenere la disabilità è cresciuta in modo tendenziale, dal 20,1% registrato nel 2013.

Come esito di questi trend, sul totale della contrattazione documentata *nel periodo 2013-2018, più di un terzo degli accordi prevede interventi per soggetti non autosufficienti (36,2%) e circa un quarto si rivolge ai disabili (25,7%).*

Nelle Regioni:

- nel 2018 la percentuale di contrattazione in favore dei soggetti non autosufficienti è massima in Lombardia (66,5%), Sicilia (33,3%), Toscana (16,7%) e Lazio (12,9%), mentre la quota di intese a sostegno dei disabili è su valori più elevati in Lombardia (49,9%), Marche (32,0%) e Toscana (23,3%);
- tra il 2013 e il 2018 l'incidenza delle intese rivolte ai soggetti non autosufficienti è più elevata in Lombardia (59,1%), Campania (34,5%) e Sardegna (30,0%), mentre la contrattazione per i disabili ha un peso maggiore in Molise (40,0%), Lombardia (38,4%), Umbria (26,3%) e Abruzzo (26,2%).

Figura 1. Accordi che prevedono interventi per soggetti non autosufficienti e disabili, per anno (% sul totale degli accordi validi)



Gli interventi che sono stati contrattati nel 2018 in favore dei *soggetti non autosufficienti* ricadono in quasi nove casi su dieci (88,5%) nel novero delle politiche socio-familiari; decisamente meno frequenti sono gli accordi che introducono o regolano misure di politica fiscale (6,9%) oppure sanitaria (4,4%) (tabella 1). Al passare degli anni si osserva *l'aumento tendenziale dell'incidenza relativa delle misure di politica socio-familiare* (pari al 68,4% del totale nel 2013), cui fa da contraltare la *diminuzione della quota di intese che insistono sulle materie sanitarie* (28,5% nel 2013). Per quanto concerne i *disabili*, in nove casi su dieci (89,8%) gli accordi siglati nel 2018 insistono sulla macro-area delle politiche socio-familiari; seguono le politiche sanitarie (3,9%), gli interventi in materia fiscale (2,5%). Lungo l'arco di tempo considerato, *la percentuale di contrattazione nell'ambito delle politiche socio-familiari si è ridotta*; per contro è *cresciuta l'importanza relativa della contrattazione in materia di mercato del lavoro e sanità*.

Tabella 1. Accordi che prevedono interventi per soggetti non autosufficienti e disabili, per macro-area di politica e per anno (% sul totale degli accordi validi per target)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Non autosufficienti						
Socio-familiare	68,4	65,4	89,3	88,2	87,1	88,5
Sanità	28,5	30,7	6,8	7,2	10,0	6,9
Fisco	2,1	3,3	3,7	4,0	2,1	4,4
Territorio	0,8	0,6	0,2	0,6	0,7	0,3
Mercato del lavoro	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Totale</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Disabili						
Socio-familiare	85,2	80,8	77,3	80,9	80,6	89,9
Sanità	5,9	8,1	6,9	7,4	6,6	3,9
Fisco	3,8	6,2	7,9	2,2	5,8	2,5
Mercato del lavoro	1,7	2,7	4,1	6,6	3,9	2,2
Territorio	3,4	2,3	3,8	3,0	3,1	1,7
<i>Totale</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

1.2. Gli accordi che prevedono politiche per la non autosufficienza

Nel 2018, il 3,1% degli accordi validi prevede interventi classificati come *politiche socio-familiari per la non autosufficienza* (tabella 2). Nel 2017 tale quota era pari al 6,3%, mentre negli anni precedenti la quota di accordi che insistevano sulla medesima micro-area di politica era superiore. Sull'intero quinquennio, 363 accordi, vale a dire il 7,3% del totale di quelli archiviati, insistono sulla *micro-area della non autosufficienza*. Su base regionale: nel 2018 la quota relativa di contrattazione documentata sull'ambito di politica in parola è superiore alla media nel Lazio (8,3%), Emilia Romagna (6,3%), Umbria (5,3%); tra il 2013 e il 2018 l'incidenza degli interventi nell'ambito della micro-area della non autosufficienza risulta più elevata in Abruzzo (24,6%), Lombardia (11,0%), Emilia Romagna (8,5%).

Scendendo nel livello di analisi (tabella 3), entrando nel dettaglio delle *micro-aree di politica*, è possibile notare che, nel 2018, sul

Tabella 2. Accordi che prevedono interventi nell'ambito delle politiche socio-familiari per la non autosufficienza, per Regione e per anno (% sul totale degli accordi validi)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013/18
Abruzzo	41,2	6,3	41,7	0,0	25,0	0,0	24,6
Calabria	0,0	0,0	-	-	-	-	-
Campania	5,0	10,0	0,0	0,0	9,5	0,0	4,1
Emilia Romagna	5,9	11,9	9,2	2,6	13,2	6,3	8,5
Friuli Venezia Giulia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lazio	0,0	0,0	0,0	16,0	10,0	8,3	6,2
Liguria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-
Lombardia	17,6	19,8	17,7	7,1	6,7	3,3	11,0
Marche	8,3	2,4	4,3	1,6	0,0	0,0	1,9
Molise	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-
Piemonte	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,3
Puglia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sardegna	20,0	0,0	0,0	0,0	10,0	-	-
Sicilia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Toscana	0,0	0,0	0,0	2,3	4,2	0,0	0,7
Umbria	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	5,3	-
Veneto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Totale</i>	<i>10,6</i>	<i>12,1</i>	<i>9,4</i>	<i>4,4</i>	<i>6,3</i>	<i>3,1</i>	<i>7,3</i>

Tabella 3. Accordi che prevedono interventi per soggetti non autosufficienti e disabili per macro e micro-area di politica e per anno (% sul totale, voci principali)

	2017	2018
Non autosufficienti		
Socio-fam. assistenza domiciliare	31,4	39,1
Socio-fam. assistenza residenziale e semi-residenziale	37,4	39,1
Fis. fiscalità locale	1,9	6,2
Socio-fam. offerta di servizi	1,6	3,8
Socio-fam. non autosufficienza	4,9	1,5
Disabili		
Socio-fam. offerta dei servizi	5,8	19,6
Socio-fam. servizio socio-educativi	7,4	19,4
Socio-fam. assistenza residenziale e semi-residenziale	13,0	16,2
Socio-fam. assistenza domiciliare	23,5	15,6
Socio-fam. inclusione sociale	4,3	6,0

totale degli *accordi destinati ai soggetti non autosufficienti*, la quota più cospicua prevede interventi che, nel campo delle politiche socio-familiari, si focalizzano su:

- assistenza domiciliare (39,1%);
- assistenza residenziale e semi-residenziale (39,1%).

Molto meno frequenti sono le intese che introducono o regolano altre misure o prestazioni.

Relativamente alla *contrattazione in favore dei disabili*, nel 2018 emerge che:

- in un quinto dei casi sono stati negoziati l'offerta di servizi socio-assistenziali (19,6%);
- in un ulteriore quarto, servizi socio-educativi (19,4%);
- seguono l'offerta di servizi di assistenza residenziale e semiresidenziale (che ricorrono nel 16,2% dei casi validi), assistenza domiciliare (15,6%) e misure per l'inclusione sociale (6,0%).

A determinare la graduatoria riportata nella tabella 3 sono in particolare sette regioni: Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Marche, Piemonte, Toscana, Veneto. Tra queste, poi, per volume di contrattazione in materia, incidono soprattutto la Lombardia e l'Emilia Romagna, le Marche e la Toscana. Se guardiamo a queste quattro regioni, con riferimento specifico agli interventi rivolti ai *soggetti*

non autosufficienti emerge che, con riferimento al 2018, la Lombardia ha contrattato in larghissima prevalenza servizi assistenziali nella macro-area socio-famigliare, distribuendo l'attenzione in modo equo tra assistenza domiciliare e assistenza residenziale e semi-residenziale, e parallelamente ponendo un'attenzione comparativamente più alta che altrove a interventi riferiti alla fiscalità generale. Una simile «predilezione» per interventi riferiti ai servizi assistenziali nella macro-area socio-famigliare emerge in Emilia Romagna, con una prevalenza di attenzione, però, per l'assistenza residenziale e semi-residenziale, e al tempo stesso includendo i servizi sanitari territoriali. Anche nelle Marche prevale l'attenzione per i servizi assistenziali, con interventi che insistono sulle relative micro-aree socio-famigliari, con una prevalenza di contrattazione per interventi riferiti all'assistenza domiciliare; a ciò si aggiunge l'attenzione, in termini relativi più elevati, per la micro-area fisco-prezzi e tariffe. Diversamente, in Toscana, prevalgono accordi che insistono sull'ambito sanitario, con interventi nelle micro-aree sanità/assistenza territoriale e sanità/assistenza domiciliare. Non abbiamo sufficienti elementi per interpretare queste indicazioni in rapporto ai modelli regionali di assistenza per la Ltc elaborati dal Network Non Autosufficienza (cfr. nel capitolo 2). Tuttavia le teniamo sullo sfondo nella lettura qualitativa degli accordi in materia che andiamo a realizzare nei prossimi paragrafi, al fine di provare a formulare, a conclusione delle nostre analisi, alcune ipotesi. Se guardiamo a queste stesse regioni, con riferimento specifico agli interventi rivolti ai *soggetti portatori di disabilità*, la contrattazione risulta diretta a un ventaglio di ambiti di attenzione maggiormente diversificato e frammentato, cosicché è più difficile provare a identificare una caratterizzazione regionale specifica.

2. La parola ad accordi e progetti

Nell'intero arco di tempo considerato, tra il 2013 e il 2018, dunque, il 7,3% del totale degli accordi validi insiste sulla micro-area della non autosufficienza, entro l'ambito della macro-area delle politiche socio-familiari. Ricordiamo però che quella delle politiche socio-familiari è un'area particolarmente frequentata dalla contrattazione, tanto che su di essa insistono 3 accordi su 4. In tale area rientrano, assieme alla non autosufficienza, molteplici voci tra cui alcune decisamente contigue alla Ltc e quindi rilevan-

ti per valutare il complesso di interventi in questo ambito, quali ad esempio l'assistenza domiciliare e l'assistenza residenziale e semi-residenziale; in essa rientrano altresì anche altri interventi, apparentemente più «lontani», ma che a diverso titolo possono interessare il tema in oggetto: ad esempio azioni di sistema, buoni e voucher, casa, compartecipazione, criteri di accesso, inclusione sociale, istruzione, offerta servizi, pari opportunità, povertà, servizi di accesso e presa in carico, servizi socio-educativi, tempi di vita e lavoro, tempo libero.

Nel complesso dai dati emerge che *i soggetti non autosufficienti e i disabili sono stabilmente tra i target privilegiati della contrattazione sociale*, dopo il target cittadinanza e famiglie. Emerge inoltre *la solidità della predilezione per gli ambiti di intervento di natura socio-assistenziale, nonché per gli interventi che riguardano l'assistenza domiciliare e residenziale o semi-residenziale*. Si tratta di indicazioni importanti e al tempo stesso parziali per cogliere appieno le specificità dell'intervento della contrattazione sociale in materia di disabilità e non autosufficienza.

Per arricchire l'analisi, passiamo dunque a esaminare in più profondità una *selezione di accordi e, insieme, di progetti e interventi realizzati* anche grazie alle molteplici realtà che compongono la «galassia Cisl»: associazioni (per esempio Anteas, Anolf), enti (per esempio patronato Inas), servizi (per esempio Caf). Come evidenziato già nelle edizioni passate del Rapporto, utilizzare questa «lente di ingrandimento» per leggere l'azione sindacale ci consente di coglierne appieno la sua *natura plurale*, ciò che costituisce un punto di forza e una ricchezza per l'organizzazione, da conoscere e valorizzare sempre meglio, come meglio esplicheremo nella terza sezione.¹

¹ Lodigiani R. (2017), *Una lettura qualitativa: dai dati alle chiavi interpretative*, in Cisl, Fnp Cisl, Osservatorio sociale sulla contrattazione territoriale, *Rapporto 2017. Promuovere il welfare per uno sviluppo inclusivo*, Lodigiani R., Riva E., Colombi M. (a cura di), Edizioni Lavoro, Roma, https://www.cisl.it/attachments/article/752/Rapporto_2017PP_Protetto_22_05_17.pdf.

Allargare nel senso detto lo sguardo consente di valorizzare azioni e interventi del sindacato comunque strutturati e riconducibili a un progetto specifico. D'altro canto, resta non tracciata l'ampia azione di negoziazione, dialogo, confronto – che non va né dimenticata, né sottovalutata – che si realizza anche in sedi e in modi informali, che precede e rende possibile la definizione di un accordo formale, che contribuisce a «fare cultura e a creare pensiero». In prospettiva varrà la pena di trovare delle modalità per dare conto anche di questo patrimonio negoziale, come in via sperimentale si sta cercando di fare in Lombardia.

Il materiale analizzato include 70 *esperienze* – conteggiando insieme accordi, progetti e interventi riferiti all'azione sindacale in materia di non autosufficienza negli anni 2016, 2017, 2018² – raccolte grazie alle segnalazioni pervenute dai referenti territoriali e dai contrattualisti, a seguito di una duplice «chiamata contribuire», effettuata nei mesi di marzo-aprile 2018 e 2019.³ Le esperienze afferiscono a 14 Regioni sostanzialmente coincidenti con le Regioni nelle quali anche l'Osservatorio sociale documenta l'azione negoziale del sindacato: Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto. Si tratta di un campione non rappresentativo dal punto di vista statistico ma estremamente prezioso per:

- indagare in chiave qualitativa come l'azione sindacale intervenga per contribuire a strutturare il sistema territoriale di risposte ai bisogni della non autosufficienza;
- portare alla luce le ragioni che spingono a valutare come particolarmente rilevante un'intesa/accordo, un progetto/intervento attivati.

È utile chiarire, prima di entrare nel merito, che le esperienze analizzate e qui citate *non sono necessariamente le migliori* realizzate nei territori – né tantomeno le uniche – ma sono esperienze *giudicate interessanti e utili* dagli stessi protagonisti per approfondire il tema in oggetto. Ricordiamo infatti che la scheda approntata per le segnalazioni richiedeva espressamente di indicare le ragioni per le quali si riteneva importante segnalare uno specifico accordo/progetto, stimolando di fatto a *esplicitare quali criteri (personali, organizzativi) erano stati utilizzati* per valutare cosa segnalare e perché, attivando così un processo di *riflessività sul proprio operato*. Per queste ragioni, la lettura delle segnalazioni ci aiuta a compren-

² Per comodità e chiarezza espositiva, utilizzeremo la parola «esperienza» per indicare in modo indistinto una segnalazione, quando non è significativo distinguere se la segnalazione è relativa a un accordo o a un progetto.

³ Nell'ambito della seconda rilevazione, oltre alle nuove segnalazioni riferite al 2018, è stato chiesto di compilare – quando possibile e interessante – una scheda di *follow up* delle esperienze segnalate nella prima rilevazione, riferite al 2016-2017. Costituiscono una ulteriore fonte di approfondimento le riflessioni dei segretari regionali e dei referenti sindacali raccolte sia tramite alcune interviste qualitative sia durante il dibattito realizzato in sede di presentazione del Rapporto 2018 tenutasi a Roma il 14 maggio 2019. Ringraziamo tutti per la collaborazione e le preziose indicazioni fornite.

dere sia come e dove il sindacato interviene, sia *quando il sindacato ritiene di essere di valore* nel farlo (chiarendo cioè il «merito» del proprio intervento).

Sistematizzando le indicazioni contenute nelle schede abbiamo identificato *4 macro criteri di merito*, successivamente validati riflettendo *ex-post* sulle esperienze segnalate con gli stessi referenti sindacali e i contrattualisti (cfr. nota 1). Tali 4 macro criteri ci consentono di ordinare in una tipologia le ragioni sottese alle segnalazioni, chiarendo che sono state ritenute meritevoli di segnalazione le esperienze capaci di:

1. *esprimere la linea strategica del sindacato e intervenire per rafforzare il framework normativo* a cui ancorare la contrattazione sociale in materia di non autosufficienza;
2. *fare sistema, ricomporre risposte e risorse*, concentrandosi su tre aspetti chiave: (i) la *governance*, la regolazione e l'infrastrutturazione (espansione) dei servizi; (ii) la costruzione della rete dei servizi e l'integrazione pubblico privato; (iii) il monitoraggio e la valutazione degli interventi promossi;
3. *integrare le risposte a partire dalla persona*, in particolare riuscendo a intervenire per: (i) supportare i *caregivers* e integrarli nel territorio, (ii) aprire il domicilio alla rete dei servizi, (iii) favorire la continuità assistenziale nel passaggio dal ricovero ospedaliero al domicilio;
4. *modellizzare l'innovazione*, ovvero intervenire per portare a sistema progetti specifici, sperimentali, locali, meritevoli di essere replicati in altri contesti.

Detto in altri termini, le esperienze sono state segnalate in quanto considerate di valore e meritevoli di attenzione perché capaci di intervenire/rispondere secondo i suddetti criteri.

Entriamo nel dettaglio dell'analisi, con l'obiettivo di esplicitare – grazie agli esempi riportati – a quale bisogno l'esperienza mirava a rispondere e quali aspetti dell'esperienza sono valsi a identificarla come di valore.

3. PRIMO CRITERIO: esprimere una linea strategica, rafforzare il framework normativo

Il primo criterio di merito attiene la *dimensione politico-strategica* dell'azione sindacale nell'ambito della non autosufficienza. Alcune esperienze – in particolare intese e protocolli di intesa siglati

(soprattutto ma non solo) a livello regionale – sono state segnalate in quanto capaci di esprimere in modo chiaro le priorità del sindacato a livello territoriale e di contribuire a strutturare le pratiche di contrattazione e negoziazione sociale. Come primo esempio può essere citato l'accordo siglato nel 2016 tra le Oo.Ss. e l'Anci Lazio (n. 5622). Due sono gli aspetti dell'accordo che vale la pena di richiamare:

1. un intero articolo è dedicato al tema della non autosufficienza e a indicare le priorità di intervento alla luce del quadro normativo della Regione Lazio (il riferimento specifico è alla Dgr 3/5/2015, n. 223, Servizi e interventi di assistenza alla persona), in particolare: la presa in carico integrata della persona non autosufficiente, tramite il sostegno alla famiglia e servizi sul territorio, l'azione di rete e di sostegno economico; la valutazione di fattibilità di forme mutualistiche di sostegno da implementarsi anche tramite la contrattazione di secondo livello e il recupero di risorse derivanti dalla lotta all'evasione fiscale; la definizione dei vincoli reddituali sulla base dei quali modulare il sostegno alle famiglie che impiegano *caregivers* formali; la promozione dei Piani intercomunali per la gestione associata dei servizi sociali e socio sanitari, tenuto conto del Piano regionale e utilizzando oltre alle risorse ivi previste, anche i Fondi europei 2014-2020 per gli interventi di inclusione sociale; nella sostanza, il rafforzamento del confronto territoriale nella definizione, attraverso i Piani di zona, della rete di offerta sociale per i non autosufficienti;
2. è esplicitato l'impegno di tutti i firmatari, a partire da Anci, nel portare a conoscenza dei Comuni associati l'accordo, promuovendone altresì l'impegno verso il conseguimento dei contenuti tramite la sottoscrizione di ulteriori specifici accordi, che traducano operativamente sul territorio le indicazioni date.

Secondo le parole degli intervistati, simili accordi di carattere politico-strategico – specialmente quando siglati a livello regionale – hanno il pregio di rispondere a un'esigenza molto avvertita nei territori, ovvero di poter contare su macro linee guida di intervento, su coordinate di riferimento entro cui operare in autonomia. In questa direzione – si sostiene – si dovrebbe agire di più, *rafforzando il carattere di indirizzo degli accordi regionali*, utilizzando simili accordi in particolare per definire un framework normativo con precisi elementi di regolazione e vincoli di attuazione a cui ancorare la negoziazione locale.

Senza un simile salto di qualità gli accordi rischiano di restare confinati al piano dell'indicazione strategica e di non riuscire a trovare vie concrete di implementazione a livello locale. Tuttavia, la loro utilità politico-culturale non va sottovalutata nella misura in cui contribuisce ad alimentare e sostenere il dibattito sui temi della Ltc. Il *valore culturale della rappresentanza sociale* ne esce comunque rinforzato a vantaggio delle funzioni di *advocacy* e *voice* dei soggetti e dei gruppi più fragili che essa svolge. A titolo d'esempio possono essere citati: il protocollo d'intesa Regione Lazio, Anci-Cgil, Cisl e Uil (n. 6659) e sempre nel Lazio il protocollo d'intesa tra Assessorato Politiche sociali e Oo.Ss. (n. 5365) che ha approvato definitivamente il Piano sociale regionale e strutturato una prassi di concertazione estesa a tutto il territorio, nonché il protocollo di intesa tra Azienda sanitaria provinciale di Caltanissetta, Comitato consultivo aziendale Asp di Caltanissetta, Segreteria dei pensionati Spi Cgil-Fnp Cisl Ag/Cl/En, Uilp Uil di Caltanissetta (n. 5949), o ancora l'accordo triennale 8058 siglato Distretto Cerveteri Ladispoli (protocollo d'intesa connesso al Piano di zona), e infine il protocollo d'intesa tra la Conferenza sociale e sanitaria di Parma e le Oo.Ss. per la concertazione sui processi di costruzione del welfare locale; si tratta di intese che, tra l'altro, prevedono la costituzione di un Tavolo permanente di confronto. Analogamente, sul piano culturale, è potenzialmente interessante è l'accordo (n. 6589) di Staranzano (Gorizia), nel quale, tra l'altro, si afferma la volontà delle parti promuovere interventi di invecchiamento attivo in linea con la legge regionale.⁴

Per converso, come sottolineano alcuni intervistati, spesso la concertazione regionale agisce in modo incisivo e diretto sul piano delle risorse (per esempio sulla ripartizione dei fondi, l'infrastrutturazione dei servizi locali, l'ampliamento del numero di posti letti in Rsa, ecc., in questo, per certi aspetti, replicando il *modus operandi* dello Stato) e solo secondariamente e indirettamente interviene sul piano del contributo di idee e del supporto fattivo all'azione negoziale di prossimità. Si tratta di una sottolineatura critica da cui però non discende automaticamente che, quando orientati ad agire sul piano delle risorse, gli accordi regionali non siano importanti anche sotto il profilo che abbiamo definito politico-strategico. Tra le segnalazioni ricevute non mancano esperienze che *negoziando*

⁴ I sintetici riscontri offerti dalla scheda di segnalazione e dal testo dell'accordo non consentono di fornire maggiori indicazioni.

risorse, di fatto contribuiscono a ripensare le forme di sostegno del reddito e di sostegno alla domanda di servizi. Possiamo al riguardo citare cinque esempi. Il primo riguarda l'intesa firmata nel 2017 dalle Oo.Ss. e la Regione Lombardia-assessorato al Welfare, riguardante l'introduzione di un voucher per le persone ricoverate in strutture residenziali per anziani, accreditate e contrattualizzate. Il voucher è proposto come intervento di carattere «innovativo e sperimentale», integrativo rispetto a quanto già assicurato alle singole Rsa a carico del Fsr in applicazione delle vigenti indicazioni nazionali, fermo restando la quota di compartecipazione a carico dell'utente nel rispetto della disciplina nazionale sui livelli essenziali di assistenza. L'intesa è frutto di un processo concertativo – legato al tema più ampio della compartecipazione alla spesa sanitaria e sociosanitaria da parte della popolazione – in atto in Lombardia da diversi anni e ancora aperto, di cui costituisce «una tappa all'interno di un cammino». Il secondo esempio riguarda il progetto promosso nel 2014, 2015 e 2016 dalle Oo.Ss. con la Regione Liguria per la sperimentazione della Dote di cura – un insieme integrato di interventi socio-sanitari tutelari, sanitari e familiari – finanziata da uno specifico budget socio-sanitario, a favore della domiciliarità e della residenzialità per persone con disabilità grave e gravissima, sulla base di una valutazione multidimensionale e un piano individualizzato di assistenza. Entrambe le esperienze documentano la dimensione politico-strategica che anche un intervento prevalentemente diretto ad agire sulle risorse può ricoprire. Il terzo esempio riguarda l'assegno di cura a favore dei disabili e degli anziani, portato a sistema dalla Regione Campania, pensato non come semplice contributo economico, ma come vera e propria componente sociale delle prestazioni sociosanitarie, intersecandosi altresì con le strategie per combattere la povertà (documento-accordo Regione Campania e Oo.Ss.). Il quarto esempio riguarda il protocollo d'intesa tra Regione Marche e Cgil Cisl Uil Confederali e dei Pensionati Marche (n. 7820) per la valutazione dell'estensione dell'eleggibilità al fondo di solidarietà, istituito con legge regionale 35/16, non solo alle persone con disturbi mentali, ma anche alle persone con disabilità e anziani non autosufficienti ospiti di strutture socio sanitarie. Sempre nelle Marche si segnala il provvedimento regionale volto ad ampliare l'offerta di posti nelle strutture residenziali, ridefinire tariffe, elevare la componente sanitaria delle prestazioni offerte, riequilibrare l'offerta nel territorio regionale a contrasto delle disuguaglianze di accesso.

4. SECONDO CRITERIO: fare sistema, ricomporre risposte e risorse

Un secondo criterio attiene *la dimensione di sistema*, cioè la capacità di taluni accordi, intese, progetti di intervenire sul piano della *governance* delle risposte ai bisogni definite a livello territoriale. A caratterizzare in tale senso le esperienze segnalate è l'attenzione per tre questioni chiave:

1. la *governance*, la regolazione dell'accesso e l'ampliamento dei servizi (criteri di eleggibilità, regolamenti, tariffe, sostegno economico, incremento strutturale delle risposte, per esempio aumento dei posti letto in Rsa o dei beneficiari dei servizi domiciliari, impegno di risorse su specifici bisogni);
2. la costruzione della rete dei servizi e dell'integrazione tra pubblico/privato;
3. il monitoraggio e la valutazione degli interventi e dei servizi promossi.

4.1. Governance, regolazione e infrastrutturazione (espansione) dei servizi

In riferimento alle questioni che ruotano attorno al tema della *governance*, con l'obiettivo di ampliare e regolare l'offerta dei servizi, è anzitutto interessante citare il verbale di intesa siglato nel 2017 tra il Comune di Graffignana e le organizzazioni sindacali dei pensionati Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil del territorio lodigiano (n. 6104). L'intesa dedica ampio spazio alla definizione puntuale delle regole di accesso ai servizi sociali, delle forme di compartecipazione ai costi e di sostegno alla domanda. Un riferimento specifico è dedicato al tema dell'assistenza familiare, con l'intento di coniugare i bisogni dell'anziano non autosufficiente a domicilio, e della sua famiglia, con quelli dei lavoratori e lavoratrici (assistenti familiari) che cercano lavoro. Il Comune si pone come intermediario tra la domanda e l'offerta, istituendo un «Registro pubblico comunale» e verificando i requisiti di chi presenta richiesta; ciò recependo le indicazioni della normativa regionale che non hanno potere vincolante per gli enti locali, ma solamente di auspicio.

Sul tema dell'infrastrutturazione dei servizi si sofferma in modo esplicito la piattaforma di concertazione sindacale, riferita al Piano sociale distrettuale 2016-2018 dell'ambito sociale Val Vibrata, Teramo (n. 6758), con l'impegno a garantire la diffusione dei centri diurni e a pianificare il servizio di assistenza agli anziani in stato di

disagio e non autosufficienti, mediante il perfezionamento dei servizi di assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria e favorendo, attraverso le associazioni di volontariato del territorio, la mobilità delle persone anziane nel territorio mediante l'accompagnamento degli stessi presso i servizi (taxi sociale; torneremo più avanti su questo tema) di concerto con la locale Asl. L'obiettivo della piattaforma è di valorizzare la rete di servizi e diffondere la qualità degli interventi promossi, e nello specifico di favorire azioni volte alla regolamentazione dei servizi socio assistenziali.

Sulla stessa linea si pone il progetto «Insieme per la cura», realizzato ad Ancona, sottoscritto da: Oo.Ss., Comune, Ciof, Agenzie accreditate per l'intermediazione Acli e Ial, Patronati, Caf (di cui all'accordo n. 6088). Il progetto ha teso specificamente a sviluppare la *governance* del fenomeno degli assistenti familiari attraverso il sostegno alle famiglie nell'incontro domanda-offerta, per qualificare il servizio offerto (con attività formative mirare, in applicazione delle dgr n. 118/2009 e n. 1034/2009) e per far fronte e contrastare il lavoro sommerso. A qualificare l'esperienza è stato l'avvio nel 2017 di un laboratorio di coordinamento fra soggetti pubblici e privati dove si è proceduto alla chiara attribuzione di competenze, su base normativa (C.c. n. 10/2016), in merito alla funzione di intermediazione domanda-offerta. Si è così giunti a implementare e consolidare un sistema integrato di servizi e azioni; tracciare un percorso mirato e qualificato in grado di supportare il cittadino nella ricerca di un'adeguata assistenza privata per il proprio familiare e nella regolarizzazione del rapporto di lavoro. Il tema della regolamentazione dei servizi – in particolare delle case famiglia – è al centro anche dell'accordo regionale siglato nel 2017 tra la Regione Emilia Romagna e le Oo.Ss. L'accordo mette a tema la regolamentazione delle case famiglia e il loro inserimento all'interno del Fondo regionale per la non autosufficienza, in quanto destinato non solo a sostenere le persone non autosufficienti ma più ampiamente le persone con fragilità e disabilità; il Fondo si fa dunque carico anche di quella che viene definita come «zona grigia», al confine fra la perdita di autonomia e il mantenimento di una relativa se pur fragile autosufficienza che a volte si determina non tanto e non solo per ragioni biologiche ma come portato della solitudine. Le case famiglia sono viste come una possibile soluzione abitativa di «residenzialità leggera» adatta a questo tipo di persone. Obiettivo ancor più specifico dell'accordo è quello di definire delle linee guida (non prescrittive ma di indirizzo) per la stesura

dei regolamenti comunali che favoriscano una maggiore omogeneità regionale nell'utilizzo di tali tipi di realtà, in particolare prevedendo che si associ sempre all'accesso ad esse una valutazione multidimensionale dei bisogni della persona e sia garantito il collegamento della casa famiglia alla rete dei servizi. La definizione di una regolamentazione (sollecitata dalla denuncia di situazioni di abuso e uso distorto)⁵ diviene la base per valorizzare una tipologia di servizio che può essere uno strumento di sollievo più corretto delle Cra (case residenze per anziani non autosufficienti) ma anche uno spazio per costruire *cohousing* protetti o servizi a bassa soglia intrecciati alle assistenti familiari conosciute dal Comune/distretto (torneremo sul tema più avanti).

La regolamentazione dei servizi è al centro altresì dell'accordo di Modugno (Bari) (n. 6645), dedicato alla disciplina di funzionamento dei centri anziani. A qualificare virtualmente la disciplina è la promozione della cittadinanza attiva quale visione portante dell'architettura della proposta di regolamento.⁶

Sempre in questo primo punto possiamo citare una serie di accordi selezionati perché orientati esplicitamente a portare l'attenzione (e l'impegno di risorse economiche) sui bisogni della non autosufficienza e della disabilità grave. Va in questa direzione, per esempio, l'accordo siglato a Pescara (n. 6026) dedicato al «Piano locale per la non autosufficienza 2016», con l'impegno – fra l'altro – a evitare la discontinuità del sostegno economico per le persone con disabilità gravissima, in particolare se affette da Sla.

Infine, in questo primo punto, possiamo far rientrare gli accordi che mirano a espandere il sistema dell'offerta, ampliando la portata dei servizi disponibili attraverso la contrattazione tariffaria e la regolamentazione della compartecipazione con Isee o con l'investimento di risorse aggiuntive. Tra le diverse segnalazioni possiamo citare l'accordo siglato ad Ancona nel 2016 (n. 5418) teso ad ampliare la

⁵ È rilevante sottolineare al riguardo il ruolo cruciale giocato dal sindacato sia nella fase di verifica e denuncia di tali situazioni (purtroppo caratterizzate anche da episodi di maltrattamento degli anziani), sia nella successiva fase di controllo e sanzione. Vale la pena di rimarcare, al riguardo, che la Fnp Cisl dell'area metropolitana bolognese si è costituita ed è stata riconosciuta come parte civile: un successo da attribuire alla contrattazione sociale della Fnp e della Cisl territoriale, e di tutti i livelli coinvolti, nonché alla capacità dimostrata dal sindacato di fare rete e di valorizzarla nella rappresentanza dell'utenza fragile.

⁶ Data l'estrema sintesi della scheda di segnalazione e del testo dell'accordo non è possibile dare ulteriori indicazioni.

platea dei beneficiari del Sad attraverso la contrattazione tariffaria e la regolamentazione della compartecipazione con Isee, attraverso l'innalzamento della soglia di esenzione e introducendo un certo numero di ore gratuite di servizio per l'assistenza domiciliare e per l'assistenza ausiliare per ciascun utente, in base al piano individualizzato assistenziale. E ancora, possiamo ricordare la delibera regionale delle Marche, delibera di Giunta regionale n. 1105 del 25 settembre 2017, che incrementa il numero complessivo di posti autorizzabili (ossia effettivamente realizzabili), accreditabili (ai quali cioè è possibile attribuire lo status di soggetti potenziali erogatori di prestazioni per conto del Servizio sanitario regionale) e contrattualizzabili, anche mediante «accordi contrattuali» con privati, dagli enti pubblici marchigiani e dall'Azienda sanitaria unica regionale (Asur). È proprio su quest'ultima tipologia che la delibera interviene con un'impostazione «espansiva» che si concretizza nell'aumento dei posti contrattualizzabili (da 15.098 a 18.032) in conseguenza dell'incremento delle risorse dedicate a questo settore che inverte le tendenze di contrazione della spesa consolidate negli ultimi anni. Il fine ultimo è di ampliare i posti nelle strutture residenziali e semiresidenziali.

4.2. Costruzione della rete dei servizi e integrazione pubblico privato

Una serie di accordi e progetti è stata segnalata perché capace di avviare di partnership e reti miste. In riferimento al tema della rete, è significativo citare anzitutto l'esperienza di Social housing Cogesa-consorzio per la gestione dei servizi socio-assistenziali, ormai divenuta strutturale nel Nord astigiano. Il Cogesa è lo strumento di cui si sono dotati i 65 Comuni del Nord astigiano per la funzione della gestione sociale. Esso mira a realizzare in modo integrato le azioni di programmazione, coordinamento e gestione degli interventi e servizi sociali e socio-sanitari in favore delle persone disabili e non autosufficienti, nelle diverse fasce d'età, dalla prima infanzia alla vecchiaia. Le prestazioni del consorzio ricomprendono diverse tipologie: servizio sociale professionale e segretariato sociale, servizio di assistenza domiciliare, servizio di assistenza economica, servizi residenziali e semiresidenziali, servizi per l'affidamento e l'adozione, servizi educativi per minori e disabili. Il consorzio è nato nel 2012 da un intervento sperimentale di Social housing, localizzato nel Comune di San Damiano d'Asti e volto alla realizzazione di una residenza (in locazione

temporanea) destinata all'inclusione sociale. Da questa sperimentazione sono gemmate altre iniziative e – soprattutto – ha preso il via la costruzione della rete territoriale dei servizi. Come sottolineato dagli intervistati, la costituzione di simili consorzi, qui come altrove, è un'opportunità sfidante per la contrattazione sociale territoriale che deve individuare cosa negoziare con i Comuni e cosa con questo «livello intermedio», giocando il duplice ruolo di *stakeholder* nei piani di zona e di rappresentanza in sede di confronto.

Sempre dal Piemonte, questa volta dalla località Trivero in provincia di Biella, proviene un'altra segnalazione che vale la pena di approfondire. Al di là delle specifiche iniziative che rientrano nell'accordo siglato nel 2017 tra il Comune di Trivero e le Oo.Ss., richiamiamo in particolare due elementi che qualificano l'accordo stesso: il riconoscimento della contrattazione sociale come elemento strutturale di una programmazione condivisa del sistema di welfare locale (emblematicamente l'accordo è dedicato alle «buone pratiche di concertazione»); il riconoscimento strategico (e in certa misura la regolazione) della sinergia tra pubblico e privato, realizzata anche grazie all'impegno di una Fondazione privata nel finanziamento di progetti innovativi.

Sulla stessa linea si pone il progetto «Fiducia», realizzato in Calabria e Sicilia, per promuovere la qualità (e la quantità!) della risposta ai bisogni delle famiglie con esigenze di cura per la non autosufficienza, con iniziative di formazione e regolarizzazione degli assistenti familiari, sostegno alla domanda e *matching* tra assistenti famigliari e famiglie, attivazione dell'albo regionale degli assistenti familiari e costituzione di una cooperativa di assistenti familiari; a ciò si aggiunge la costituzione di una cooperativa regionale finalizzata all'erogazione dei servizi alla persona. Il progetto, che ha portato a siglare un patto territoriale e un protocollo operativo regionale, ha visto la costituzione preliminare di un tavolo di lavoro tra i rappresentanti delle Regioni Sicilia e Calabria e i rappresentanti tecnici del partenariato, in particolare le reti Anolf delle due Regioni e l'Università per stranieri Dante Alighieri di Reggio Calabria, con la partecipazione attiva della Fondazione con il Sud.

Un ulteriore esempio è offerto del lavoro di rete e di *governance* del sistema di offerta è data protocollo d'intesa (7301) tra l'amministrazione comunale di Brescia e i sindacati dei pensionati Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil per il biennio 2018/2019, in Lombardia,

grazie al quale – fra l'altro – si dà avvio a una sperimentazione per la creazione di un'unica lista di attesa per accedere alle Rsa.

Da ultimo è bene notare che il tema dell'integrazione tra risposte investe la stessa azione sindacale. È un punto colto esplicitamente dall'esperienza segnalata dall'Usr Veneto. Tramite il progetto «Sostegno e assistenza alle famiglie che necessitano di assistenti famigliari», avviato a seguito della legge 38 del 17 ottobre 2017 e relativo al mandato di istituire un Registro regionale delle assistenti famigliari, è stato messo in campo un percorso di coinvolgimento di diverse realtà territoriali a vario titolo impegnate sul fronte del lavoro (regolazione, sicurezza, formazione) e dei bisogni della non autosufficienza (nello specifico dell'assistenza famigliare). Operativamente è stato costituito un Gruppo di lavoro regionale composto da Dipartimento del MdL, Dipartimento sociale, Fnp, Caf e Inas con l'obiettivo di agire in più direzioni: espandere il servizio svolto dal Caf qualificando l'attività anche nella direzione della ricerca del personale; offrire alle famiglie maggiori opportunità e garanzie nella scelta delle figure necessarie in relazione al bisogno espresso attraverso la consultazione del Registro regionale; sostenere le famiglie nelle procedure di accesso alle agevolazioni e assicurare le informazioni necessarie per orientarsi tra i servizi socio-sanitari pubblici e privati; predisporre percorsi formativi per gli assistenti famigliari; realizzare a livello locale accordi con Ulss e Comuni per facilitare le relazioni fra servizi sociali locali e assistenti famigliari con l'obiettivo di integrare la rete di assistenza privata con il servizio pubblico. L'obiettivo di un simile modo di operare – al di là delle finalità specifiche del progetto – è dichiaratamente quello di superare la cultura e la pratica della «settorialità» delle risposte sia del territorio sia dei sindacati a problematiche tra loro interconnesse, riconoscendo le possibili sinergie e lo spazio di collaborazione a vantaggio di una risposta integrata alle famiglie.

4.3. Monitoraggio e valutazione

La costruzione del sistema delle risposte richiede cura e manutenzione, ovvero chiama in causa le azioni di monitoraggio e di valutazione dei servizi territoriali, degli interventi attivati, del funzionamento delle reti, della verifica degli impegni presi, ecc. Non sempre le esperienze prevedono espressamente queste azioni, così rilevanti, perché l'accordo non «finisce di vivere quando viene firmato, al contrario è proprio con la firma che inizia una nuova vita». Per riflettere su questo tema proponiamo due approfondimenti: il

primo sulle esperienze più significative, tra quelle segnalate, che prevedono espressamente forme di monitoraggio e valutazione; il secondo sulle schede di *follow up* pervenute con riferimento alle segnalazioni relative alla prima rilevazione, effettuata nel 2018 sulle esperienze del 2016 e 2017.

1. Almeno quattro sono le esperienze segnalate che vale la pena di richiamare in quanto esplicitano le tematiche in oggetto. La prima è relativa all'accordo siglato in Campania (n. 6638) per il monitoraggio dell'implementazione locale prima del Sia poi del Rei per il sostegno del reddito e la lotta all'esclusione sociale, e del Pac-servizi di cura. Il monitoraggio evidenzia le difficoltà incontrate dagli ambiti territoriali i quali, non avendo autonomia giuridica e finanziaria, non riescono a svolgere le funzioni che vengono assegnate loro dalle diverse programmazioni; in particolare il monitoraggio denuncia: le difficoltà burocratiche; i problemi di rendicontazione; la mancanza di una strutturazione sociale, di una rete funzionale all'implementazione di simili misure. Viene a tal fine incentivata l'adozione in ciascun ambito territoriale di forme associative più strutturate, quali i consorzi o l'unione di Comuni. Il monitoraggio mostra come la semplice assegnazione di risorse ai territori non sia sufficiente se mancano un'adeguata *governance* e una chiara attribuzione di competenze.

Sempre dalla Campania proviene una seconda segnalazione interessante: si tratta di un documento che dà conto della concertazione periodica tra Regione Campania e Oo.Ss., e fa sintesi di quanto programmato relativamente alla non autosufficienza nei territori (a partire dai Piani di zona); una fotografia di insieme che consente di ricondurre in un quadro sinottico: l'analisi della non autosufficienza in Campania e nei suoi ambiti territoriali, il nomenclatore regionale degli interventi e dei servizi sociali e socio sanitari. Nei fatti viene prodotto una sorta di «instant book» che esplora i dati dei Piani di zona, delle provincie, le fonti di finanziamento utilizzate, nonché le dimensioni più significative dei macro livelli e degli obiettivi di servizio, di cui vengono riportati la numerosità degli interventi programmati, le risorse ad essi destinate e la quota capitaria attribuita a ciascuna linea di intervento, nonché la media e la deviazione standard, quale indicatore del grado di dispersione intorno alla media, degli ambiti territoriali di ciascuna provincia. Infine, nel quadro dei servizi offerti il report si chiude con un approfondimento sulla spesa programmata per le prestazioni socio sani-

tarie e in particolare sulle sue fonti di finanziamento, costituendo nell'insieme una articolata informativa per gli attori e gli *stakeholder* del welfare campani.

Per inciso, notiamo che è proprio spesso la stesura del Piano di zona a costituire un'importante opportunità di confronto e di verifica dell'implementazione dei servizi territoriali, come testimonia, fra altri, il verbale del Tavolo di concertazione conclusivo della predisposizione del Piano sociale di zona dell'ambito n° 1 di Ginosa, in Puglia.

La terza esperienza riguarda il protocollo d'intesa siglato tra la Conferenza sociale e sanitaria di Parma (livello intermedio di indirizzo e coordinamento tra Regione e enti locali) e le Oo.Ss. locali per la concertazione sui processi di costruzione del welfare locale, sopra citato (n. 6589). A qualificare questo accordo è – al di là della costruzione di un tavolo permanente di relazioni, d'indirizzo e di coordinamento tra la Conferenza sociale e sanitaria di Parma e le Oo.Ss. – la puntualizzazione della «base di confronto» su cui il tavolo è chiamato a operare: il Piano sociale e sanitario 2017-2019, il Fondo regionale per la non autosufficienza, il monitoraggio delle Aziende pubbliche di servizi alla persona, gli appalti nelle due aziende Asl e nel sistema sociosanitario territoriale, lo sviluppo di un modello partecipativo che vede il coinvolgimento più ampio possibile degli attori sociali volto alla comprensione dei bisogni e delle criticità del territorio, il Fondo regionale integrativo al Ssn. L'obiettivo è anche confrontare le diverse esperienze distrettuali per tutelare l'omogeneità territoriale e l'integrazione sociosanitaria (percorsi integrati, Case della salute, rete territoriale dei servizi per la non autosufficienza).

Da ultimo citiamo il protocollo di intesa tra Regione Toscana e organizzazioni sindacali Cgil, Cisl, Uil che – alla luce delle criticità di implementazione di alcuni aspetti della legge regionale per la non autosufficienza⁷ – interviene per rendere strutturali le azioni monitoraggio del sistema dei servizi e dei progetti realizzati negli anni nonché degli effetti prodotti dalle misure regionali a livello territoriale (zone-distretto), da realizzare con il coinvolgimento delle Oo.Ss.

⁷ Ricordiamo che la Regione Toscana è stata una delle prime Regioni italiane a introdurne una, istituendo un Fondo regionale e realizzando un'infrastruttura per l'accesso e la presa in carico degli anziani non autosufficienti e delle loro famiglie (legge regionale 66/2008).

2. Sono in tutto 20 le schede di *follow up* raccolte attraverso la seconda «chiamata a contribuire». Esse avevano l'obiettivo di illustrare lo sviluppo nel tempo delle esperienze precedentemente segnalate (relative agli anni 2016, 2017), valutandone l'implementazione, i risultati, le eventuali criticità. Pur se sintetiche e «parsimoniose» rispetto alle informazioni riportate, le schede – unitamente dagli approfondimenti realizzati con le interviste proprio sul tema del *follow up* – sono utili a evidenziare alcuni aspetti.

Il seguire e verificare cosa accade dopo la sigla di un accordo, il registrare se e come ciò che nell'accordo è stato pattuito ha trovato attuazione, non costituiscono una prassi né consolidata né strutturata, comunque sono azioni difficili da realizzare anche quando indicazioni in tal senso sono scritte nei documenti. Per converso, si tratta di azioni unanimemente riconosciute come rilevanti per più ragioni:

- in quanto opportunità di verifica di adempimento formale degli impegni presi;
- in quanto opportunità di verifica del rispetto sostanziale degli impegni presi, con riferimento alla «qualità» dunque dell'adempimento.

Semplificando un po' il quadro, la casistica degli esiti di *follow up* documentati dalle schede raccolte ricomprende riscontri sia positivi sia problematici, con situazioni nelle quali:

- in termini positivi:
 - la misura introdotta è stata effettivamente implementata, apportando i benefici attesi;
 - il monitoraggio dell'implementazione ha consentito di ricalibrare gli interventi in chiave migliorativa;
 - il dialogo e la contrattazione si sono consolidate nel tempo;
- in termini critici:
 - l'adempimento formale è stato assicurato, ma le risorse effettivamente stanziare si sono rivelate insufficienti a finanziare in modo adeguato quanto previsto;
 - a dispetto delle dichiarazioni scritte nei protocolli di intesa, è venuta meno la periodicità della concertazione e il rispetto degli appuntamenti previsti per il confronto tra le parti.

È del tutto evidente che questa casistica è ben lontana dal consentirci una valutazione puntuale di «come è andata»; d'altro canto non era nemmeno nelle attese: *la valutazione richiede un vero e proprio impianto di ricerca, e in questa direzione occorrerà lavorare*. Non dimeno questo «esercizio» è utile per dare risalto alla *funzione stra-*

tegica prima ancora che della valutazione (di impatto e di innovazione sociale), che resta l'obiettivo verso cui tendere, *delle funzioni di monitoraggio e di verifica di implementazione*, perché accrescono – in una circolarità virtuosa – la qualità dei processi negoziali e la loro efficacia. Occorre per questo rendere tali azioni «strutturali» e «strutturate» quanto a modalità/tempi/strumenti, coltivando la cultura della valutazione sia internamente all'organizzazione che esternamente, con gli *stakeholder* del territorio.

5. TERZO CRITERIO: integrare a partire dalla persona

Come più di un intervistato ha sottolineato, fare rete non vuol dire necessariamente e automaticamente integrare. È questo un obiettivo che richiede di agire su dispositivi operativi specifici, e di fatto di avvicinarsi alla persona per costruire l'integrazione a partire dai suoi bisogni. Significativamente, un terzo criterio di merito emergente dalle segnalazioni attiene *la dimensione dell'approccio integrato* ai bisogni della persona, della famiglia e dei *caregivers* familiari formali e informali, *del e nel territorio*.

Questo criterio è legato a esperienze che sembrano saper dare concreta attuazione alle tre *priorità strategiche* individuate con riferimento specifico all'azione della Cisl e della Fnp Cisl nei territori (cfr. capitolo 2): supportare i *caregivers*, integrandoli nel territorio; aprire il domicilio; favorire la continuità assistenziale.

Le esperienze selezionate dimostrano che i confini tra le tre priorità strategiche non sono netti, perché le stesse priorità sono tra di loro intrecciate e in larga misura interdipendenti. Le trattiamo in modo distinto unicamente per favorire l'analisi.

5.1. Supportare i caregivers, integrarli nel territorio

Con riferimento alla prima priorità strategica – supporto ai *caregivers* dentro e fuori il domicilio – le esperienze selezionate mostrano chiaramente l'intento di promuovere la qualificazione e la regolarizzazione del lavoro degli assistenti familiari, la qualificazione e il supporto dei *caregivers* informali, nonché la mediazione dell'incontro tra i bisogni delle famiglie e gli assistenti familiari privati. Numerosi sono gli accordi che sono intervenuti per introdurre un «registro pubblico» degli assistenti familiari e sportelli/piattaforme per l'incontro tra domanda e offerta di

assistenza familiare. Ne abbiamo già parlato, con riferimento agli accordi orientati a regolare e governare la rete delle risposte (paragrafo 4). Le esperienze più interessanti (e più rare) su cui qui vogliamo prestare attenzione sono però quelle che, oltre a questi importanti obiettivi, puntano a favorire il collegamento di entrambe le tipologie di prestatori di cura con la rete dei servizi sul territorio.

Emblematico al riguardo il progetto «Badando 3.0» di cui all'accordo siglato tra l'unione dei Comuni Reno, Lavino e Samoggia, il Distretto socio sanitario di Casalecchio e le Oo.Ss. Cgil, Cisl e Uil Confederali, di categoria e dei pensionati (n. 6786). L'accordo annovera una serie di obiettivi: favorire la domiciliarità delle persone fragili, aumentare la qualificazione del lavoro di cura dei *caregivers* professionali e familiari, favorire l'emersione del lavoro nero delle assistenti familiari, mediare tra famiglie e assistente familiare professionale, qualificare l'investimento delle famiglie in termini di assistenza sanitaria acquistata direttamente dalle famiglie stesse. A questi si aggiunge specificamente: mettere a sistema l'assistenza familiare privata integrandola nei servizi territoriali. Come precisato anche nella scheda di segnalazione, il progetto si pone l'obiettivo di rileggere i servizi in termini di «filiera dell'innovazione sociale». Partendo dall'idea che tra l'autosufficienza e la non autosufficienza grave ci siano molti passaggi intermedi – sui quali si può intervenire con strumenti leggeri e flessibili, con risposte personalizzate, aumentando il grado della protezione al crescere della non autosufficienza così da favorire la domiciliarità, arrivando a includere nella filiera i servizi a bassa soglia per raggiungere anche quei target d'utenza che solitamente non si rivolgono ai servizi (meeting center, gruppi di sostegno, gruppi di auto mutuo aiuto ecc.) – il progetto iscrive tra le sue priorità il far entrare nella rete dei servizi di domiciliarità l'assistente familiare, conciliando i bisogni delle famiglie e tutelando il lavoro dei *caregivers* professionali, sostenendo l'attività di cura dei *caregivers* familiari. Per questo, fra l'altro, prevede specifiche modalità di ascolto e di supporto per evitare l'isolamento e il rischio di *burnout* di entrambe le figure; prevede inoltre il monitoraggio del lavoro dei *caregivers* professionali tramite l'assistente sociale e l'assistente domiciliare. Dal 2009 ad oggi il progetto ha raggiunto 700 assistenti familiari.

Sulla stessa linea, anche se in modo meno esplicito, si pone il «Progetto integrato per le persone fragili» realizzato tra il 2016 e il 2017

ad Alzate Brianza (Como) nell'ambito del progetto L@bNord,⁸ promosso e coordinato da Anteas dei Laghi, con la partecipazione di Cisl Varese Laghi, e una rete di soggetti composta dagli enti locali (Segretariato sociale/Sportello lavoro, il Comune/Ambito di riferimento), dalle categorie ed enti strumentali e servizi della Cisl dei Laghi (Anolf, Inas, Caf, Ial), e con il supporto economico di Fondazione Cariplo e Bcc di Alzate Brianza. Il progetto ha mirato alla rilevazione del bisogno, alla selezione, alla formazione, all'accompagnamento all'inserimento lavorativo, e alla gestione del percorso *end-to-end* delle assistenti famigliari, supportando sia le famiglie che hanno la necessità assistenziale sia gli operatori che aspirano a svolgere l'impiego. A caratterizzare l'intervento non è solo la cura della fase iniziale di «matching» tra le esigenze dei soggetti non autosufficienti, e delle loro famiglie, e le competenze degli aspiranti assistenti familiari (alle quali è stata dedicata una specifica attività di formazione e di consulenza per la definizione di regolari contratti di assunzione), bensì anche l'azione di tutoraggio che ha accompagnato l'inserimento degli assistenti (con la funzione del Tutor Controller) nel contesto territoriale, di cui si è promossa la conoscenza (servizi presenti sul territorio ma anche risorse relazionali, di capitale sociale⁹). Interessante, in questa linea, è anche il progetto sperimentale «Cargiver Integra» di cui all'accordo (n. 5596) di Frosinone, volto a incrementare l'assistenza per gli anziani non autosufficienti presso il proprio domicilio, a integrazione dell'Adi e a supporto del *caregiver* familiare.

Ricordiamo infine il progetto «La comunità che si cura», attivato nel 2016 a Falconara Marittima (An), con un accordo di partenariato tra molteplici realtà del territorio (incluso oltre alle Oo.Ss. e al Comune, Anteas, Inrca, Fondazione Masera, ecc.) e con il contributo economico della Fondazione Cariverona. Le attività progettuali previste hanno raggiunto circa 100 famiglie interessate alle

⁸ Il Progetto L@bNord, promosso dalla Segreteria generale della Cisl e affidato alle strutture Usr Cisl delle Regioni del Nord, ha sviluppato un percorso di elaborazione e di sperimentazione di iniziative progettuali per l'implementazione di politiche sindacali sui temi del welfare e ha coinvolto: Piemonte, Lombardia, Trentino Alto Adige-Sudtirolo, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna.

⁹ Si noti per esempio che coloro che sono stati assunti come assistenti familiari, hanno anche partecipato al corso «I cuochi di quartiere», che ha favorito il loro inserimento nelle famiglie e nel più ampio contesto abitativo.

problematiche dell'Alzheimer e della demenza nel territorio di Falconara Marittima, con interventi di tipo informativo, formativo per familiari e volontari e di sollievo per i famigliari, con visite domiciliari e supporto infermieristico bimestrali e con attività di supporto leggero una volta alla settimana ad opera dei volontari di Anteas; inoltre sono state previste attività di sostegno psicologico e attività socio-ricreative per i pazienti (musica, ginnastica dolce, attività manuali, ricreative, ecc.). Con il patrocinio del Comune è stato aperto un Caffè Alzheimer a tutt'oggi operativo presso l'oratorio della parrocchia SS Rosario di Falconara, nel centro città. Il progetto è nato con l'obiettivo di alleviare i familiari delle persone con la patologia dell'Alzheimer, per contrastare l'isolamento e l'esclusione dalla comunità (ne riparleremo più avanti).

5.2. Aprire il domicilio

Con riferimento al tema alla domiciliarità «aperta», spiccano le esperienze capaci di agire su tre fronti in particolare: la residenzialità leggera, l'assistenza «diffusa», l'informazione e l'orientamento.

1. Il primo fronte riguarda lo sviluppo di interventi innovativi di residenzialità leggera con la messa in campo di soluzioni abitative protette, alternative alla Rsa, rivolte ad anziani e disabili che richiedono una qualche forma di sostegno ma non si trovano in condizioni tali da richiedere una assistenza sociosanitaria continuativa. Sono state al riguardo segnalate esperienze di *cohousing* (come l'esperienza di locazione temporanea per l'inclusione sociale, avviata ad Asti dal consorzio Cogesa, sopra nominata), le case famiglia (di cui all'accordo regionale dell'Emilia Romagna, anch'esso già presentato, volto alla regolamentazione di queste realtà. Il tema è di crescente interesse e lo sviluppo di esperienze di questo tipo si trova spesso citato tra le priorità strategiche di intervento (si vedano, per esempio, gli accordi 8070, 8076 riferiti ai Municipi Roma III e V).

Con specifico riferimento a queste soluzioni di residenzialità leggera merita di essere richiamato l'accordo siglato a Perugia nel 2017 (n. 6335), che prevede lo sviluppo di servizi a sostegno della domiciliarità in favore dei disabili, siano essi giovani o anziani, con particolare riferimento alla destinazione di 4 appartamenti da utilizzare con le modalità del *cohousing* per 16 persone.

Soprattutto, merita attenzione il progetto «Appartamenti protetti - Condominio solidale» nell'ambito della convenzione tra Asp

Circondario Imolese e Anteas di Imola per attività sociali e assistenziali a favore della popolazione anziana 2017-2018 (di cui all'accordo n. 6431). Il progetto costituisce un'esperienza innovativa nella residenzialità assistita per anziani. La struttura promuove e valorizza l'autogestione degli ospiti in un contesto assistito, che permette di ritardare o di evitare il ricovero in casa di riposo. Nello specifico si tratta di una palazzina completamente inserita nella realtà urbana. L'edificio è composto da 13 mini appartamenti, tutti senza barriere architettoniche. La struttura ospita anziani soli o in coppia con una ridotta autonomia sul piano fisico, ma con sufficienti capacità cognitive. Attualmente le persone ospitate vengono assistite, 24 ore su 24, da volontari di Anteas e Auser, che in stretto contatto con il medico di medicina generale si occupano anche dell'assistenza infermieristica. Parte integrante del progetto è l'attivazione del servizio di trasporto sociale (su cui torneremo al prossimo punto), che è propedeutico alla permanenza delle persone fragili presso il proprio domicilio assicurando la possibilità di raggiungere i luoghi di cura non sempre facilmente accessibili.

Interessanti sono inoltre le esperienze che riguardano le «case famiglia». Oltre all'esperienza già citata riferita all'Emilia Romagna, possiamo ricordare, per esempio, l'accordo (n. 8118) relativo ai Comuni del Cassinate, in provincia di Frosinone, per la realizzazione del primo servizio «Dopo di Noi» per disabili adulti; esso ha l'obiettivo di favorire percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità in abitazioni o gruppi-appartamento che riproducono le condizioni abitative e relazioni della casa familiare, ovvero di ricreare moduli di convivenza, con pochi utenti, fortemente ispirati al nucleo familiare, mediante strutture integrate nel contesto sociale circostante, volta a promuovere e garantire agli ospiti la partecipazione, oltre che alla vita quotidiana comunitaria, alle opportunità formative, occupazionali e aggregative che si svolgono all'esterno e che sono offerte dai servizi e dalle strutture presenti sul territorio.

Un ulteriore esempio è offerto dall'accordo (n. 7488) siglato a Bocca D'Adda (Lo), Lombardia. Entro il quadro definito dall'accordo si colloca l'obiettivo di sviluppare e implementare l'assistenza semiresidenziale e l'iniziativa degli alloggi protetti «Centro Due Torri», rivolti oltre anche ad anziani parzialmente autosufficienti in un'ottica di prevenzione, legati all'aggravamento delle condizioni psico-fisiche.

2. Un secondo fronte riguarda non solo l'assistenza al domicilio ma «nel territorio» e dunque concerne l'accesso all'assistenza «diffusa» nel contesto di vita, con particolare riferimento ai servizi di inclusione, ai luoghi di socializzazione e integrazione sociale.

Molteplici tra le esperienze segnalate sono incentrate sull'esigenza di promuovere servizi e luoghi di questo tipo. Uno dei più citati, riguarda l'iniziativa dei Caffè Alzheimer, aperti grazie al supporto del sindacato. A titolo d'esempio ricordiamo l'accordo siglato nel 2017 tra l'amministrazione comunale Villanuova sul Clisi e i rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei pensionati bresciani Spi Cgil-Fnp Cisl-Uilp Uil (n. 6728), nel quale l'apertura di tale servizio è precisamente inquadrata tra gli interventi volti a evitare il «ripiegamento» delle persone non autosufficienti nella solitudine del loro domicilio.

Altre esperienze riguardano il sostegno alle attività di volontariato legate ai bisogni della non autosufficienza nel territorio, di cui si è negoziato, per esempio, nell'accordo (n. 8075) siglato ad Acuto nel Lazio, per lo sviluppo servizi di assistenza familiare e nei centri diurni non residenziali attraverso progetti del Servizio Civile con l'impiego di 24 giovani volontari.

Un'ultima segnalazione riguarda il tema della *mobilità*. Collegato alla questione dell'accessibilità del territorio e dei servizi (superamento delle barriere architettoniche, servizi di trasporto/taxi sociale) è un tema che abbiamo più volte incrociato. Lo richiamiamo citando un progetto interamente dedicato ad esso perché al meglio ne evidenzia la rilevanza, a dispetto del fatto che spesso sia un tema lasciato in secondo piano o considerato di scarso impatto. Il progetto in parola è denominato «Arcobaleno» ed è promosso e rinnovato da 12 anni a Mondovì, dall'Anteas di Cuneo. Si tratta di un servizio di trasporto sociale che garantisce l'accesso ai servizi sanitari, sociali, di socializzazione ecc. delle persone disabili o non autosufficienti in un territorio che non ha grandi concentrazioni abitative. Aprire il domicilio, molto semplicemente, significa infatti anzitutto *impedire che le mura dell'abitazione diventino una barriera*, significa assicurare possibilità di *mobilità assistita* per poter raggiungere i luoghi di cura e integrazione sociale disseminati nel contesto di vita. Intervenire in questo ambito con la contrattazione sociale svolge inoltre una funzione di sostegno del reddito, se consideriamo che il trasporto è uno dei servizi nei quali più di frequente le famiglie si rivolgono al mercato privato; a ciò si aggiungono i benefici prodotti sulla conciliazione famiglia-lavoro dei famigliari.

3. Aprire il domicilio significa però anche sostenere la domanda di cure e assistenza non tanto dal punto di vista economico (ne abbiamo già parlato), ma «capacitandola» tramite azioni informative, di orientamento, di accompagnamento alla conoscenza del sistema dei servizi territoriali, di sostegno nella libertà di scelta.

Il tema del sostegno alla domanda, inteso in questo senso, è al centro del progetto «Terzo tempo», di cui all'accordo siglato a Roma-Municipio 1 (n. 5611). Si tratta di un servizio strutturale, teso a far conoscere alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie i servizi del territorio, ad agevolarne l'accesso e facilitarne la fruizione. È stata a tal fine predisposta la «Carta dei servizi» dedicati alla non autosufficienza e disabilità: una sorta di *vademecum* con la descrizione di tutti i servizi e progetti attivati sul territorio.

Nella stessa direzione, anche se con modalità di intervento diverse, si dirige il servizio «Pronto badante», oggetto della delibera regionale della Regione Toscana del 23 ottobre 2017 (n. 1154). Il servizio vuole rispondere all'esigenza di prima informazione e orientamento degli anziani over 65enni che si trovano per la prima volta in un momento di difficoltà, fragilità o disagio e non hanno ancora in atto un progetto di assistenza personalizzato con i servizi territoriali. Il servizio consta nell'attivazione di un numero verde che assicura la messa in contatto con operatori autorizzati che si rechino entro un massimo 48 ore presso l'abitazione della persona anziana, garantendole un unico punto di riferimento per avere informazioni sui percorsi socio-assistenziali e sulle azioni da compiere per attivare un rapporto di assistenza familiare (incluso una fase di tutoraggio iniziale e di eventuale formazione *on the job*), per ricevere il sostegno economico dall'Inps ed eventuali altri trasferimenti *una tantum*. L'obiettivo è di favorire l'integrazione tra le attività del servizio Pronto badante e i servizi territoriali, sia con funzioni di orientamento e informazione per gli anziani e per i *caregivers*, sia a supporto dei servizi stessi, per consentire di intervenire in modo rapido e puntuale in situazioni di particolare disagio riscontrate nel corso delle visite domiciliari. Il servizio oggi sperimentale è nelle intenzioni della Regione destinato a diventare strutturale.

Infine, a quest'area di intervento può essere ascritto anche il progetto «Famiglia al centro» attivato a Osimo (An), che prevede una serie di servizi ambulatoriali e domiciliari, di affido familiare, interventi informativi, formativi e di turismo sociale rivolti agli anziani e ai *caregivers* (in particolare familiari), al fine di mantenere autonomo l'anziano che vive a casa il più a lungo possibile e di

aiutare chi quotidianamente lo assiste. Il progetto mette in sinergia una serie molto ampia di soggetti e di professionalità sul territorio (incluso Casa Grimani Buttari, Ambito territoriale sociale 13, Centro Anteas, Auser, Croce Rossa, Fondazione Masera, Università Politecnica delle Marche, Adiconsum) e conta sul contributo della Fondazione Cariverona. Esso muove dalla ricostruzione della mappa territoriale dei servizi (in modo simile alla «carta dei servizi» realizzata a Roma), e ha finalità informative, formative e di orientamento per i soggetti in condizioni di bisogno e le loro famiglie. Tra queste segnaliamo il progetto formativo «Curiamo in casa» promosso da Anteas per i *caregivers* famigliari.

Nell'insieme gli interventi che rientrano in questo punto sono di particolare rilevanza se si considera che le attività di informazione, accompagnamento, presa in carico non sono presenti nel nostro Paese in maniera tale da rispondere adeguatamente alle esigenze delle famiglie.¹⁰

5.3. Favorire la continuità assistenziale

Diverse esperienze richiamano l'attenzione sulla necessità di sviluppare la continuità assistenziale tra ospedale e territorio per favorire il ritorno/la permanenza della persona non autosufficiente al proprio domicilio, da sostenere con lo sviluppo dei servizi sanitari assistenziali, delle case della salute, di percorsi terapeutici-diagnostici, ecc., ma poche intervengono in modo specifico.

Al riguardo si configura come innovativo il progetto promosso da Anteas su proposta e in collaborazione con il V quartiere del Comune di Pesaro, finalizzato all'introduzione della figura dell'«infermiere di famiglia», da affiancare al medico di famiglia e ai servizi nel territorio. Il progetto si propone l'obiettivo di valutare periodicamente lo stato di salute di persone fragili, ed eventualmente intervenire, in sinergia con i professionisti e i servizi sanitari territoriali per migliorarne le condizioni, con funzioni di prevenzione, diagnostica, somministrazione di terapie e al tempo stesso con la duplice possibilità di promuovere una dimissione precoce dalle strutture sanitarie assicurando l'assistenza domiciliare infermieristica necessaria, e di contribuire all'attivazione della rete di fronteggiamento. È questo un esempio di medicina d'iniziativa che si muove verso il paziente e lo coinvolge in modo

¹⁰ Gori C. (2017), *Introduzione. L'età dell'incertezza*, in Nna (a cura di), cit., *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 6° Rapporto 2017/2018*, cit.

attivo, invitandolo a sottoporsi ai controlli e offrendo loro un insieme di interventi personalizzati.

Spicca inoltre tra le esperienze selezionate la convenzione tra Ausl di Imola e Anteas Imola per l'erogazione di prestazioni infermieristiche e socio assistenziali a favore della cittadinanza e della popolazione anziana (accordo n. 6432). Con l'obiettivo di favorire la domiciliarità delle persone fragili, favorire l'educazione alla salute e la prevenzione sanitaria, arginare fenomeni di solitudine e isolamento delle persone fragili, viene istituito un Ambulatorio sociale dove si eseguono piccole prestazioni infermieristiche (per esempio controlli dei parametri vitali, controllo capillare della glicemia, iniezioni, medicazioni per ferite cutanee ecc.) e accanto agli infermieri ci sono dei volontari che si preoccupano del buon andamento dell'ambulatorio, curando l'accoglienza e svolgendo nei fatti da «sentinelle della comunità». Come si legge nella scheda di segnalazione, l'ambulatorio sociale offre un servizio che da un lato svolge la funzione di presidio nel territorio offrendo prestazioni infermieristiche e dall'altro, tramite il servizio di accoglienza, favorisce l'incontro e previene fenomeni d'isolamento. Questa esperienza rappresenta un esempio di attivazione di risorse presenti sul territorio, in questo caso l'associazionismo, che operano in sinergia con i servizi strutturati al fine di favorire l'autonomia dell'anziano e sostenere le persone fragili, agendo in quella «zona grigia» che si trova al confine fra la perdita di autonomia e il mantenimento di una relativa autosufficienza.

Quale ulteriore esempio può essere citato l'accordo su bilancio di previsione (n. 8072) siglato a Paliano, nel Lazio, finalizzato a sviluppare servizi di assistenza socio-sanitaria con l'apertura di ambulatori in loco, dedicati ai residenti con difficoltà di mobilità autonoma (non autosufficienti in generale). L'accordo si è rivelato decisivo per rispondere alle esigenze di cura alle persone non autosufficienti assistite al domicilio, in un territorio comunale collinare «interno», relativamente lontano da grandi centri e con una elevata (e in crescita) percentuale di anziani.

Citiamo infine l'accordo (n. 7006) di Beinasco, Piemonte, per la promozione e il coordinamento di azioni legate al progetto pilota «Salute in rete», realizzato grazie alla collaborazione con il Centro di salute mentale dell'Asl TO3 e alla disponibilità di locali in comodato d'uso dell'ente «Casa di procura-Suore del Cuore immacolato di Maria Madre di Cristo»; nello specifico il progetto riguarda l'apertura di un laboratorio del riuso con una piccola officina

ciclistica, per offrire a coloro che soffrono di disagio psichico l'opportunità di seguire un percorso terapeutico riabilitativo «alternativo», beneficiando anche dei piccoli sussidi erogati a fini riabilitativi e terapeutici dall'Azienda sanitaria.

6. QUARTO CRITERIO: modellizzare l'innovazione

Un quarto criterio attiene la *dimensione della modellizzazione*, per sostenere il passaggio dall'*esemplarità* di un accordo, intervento, progetto alla sua *replicabilità*, secondo un processo di mutuo-apprendimento (*mutual learning*). È questo un criterio che emerge con chiarezza in una sola delle esperienze segnalate, ma che torna a più riprese nelle interviste quale nodo critico di riflessione. L'esperienza che ha sospinto il tema al centro dell'attenzione è in particolare quella di Cossato in provincia di Biella (delibera comunale su progetto, n. 5936). Si tratta di un progetto di bilinguismo che porta nelle scuole il Lis-linguaggio audiolesi. Il target di riferimento sono dunque i minori. Il progetto è valutato come esemplare in quanto, con l'appoggio del Miur e del provveditorato locale, cerca di fare il «salto» per andare a sistema, come in altre Regioni è stato fatto.

Al di là dell'esperienza specifica, la questione che qui si pone riguarda la capacità del sistema di costruirsi e di innovarsi a partire «dal basso». Il rischio denunciato è di sovraccaricare di attese l'ultimo anello della «filiera» istituzionale (e negoziale), eleggendolo a principale *driver* di strutturazione e innovazione del sistema. L'innovazione non può essere solo *bottom-up*, ha bisogno anche di una strategia «alta», «macro», come peraltro abbiamo ricordato in apertura di questo *focus*. Il rapporto tra i due livelli deve essere bidirezionale. Ma, generalmente, mentre quanto viene definito a livello nazionale ha un impatto più o meno diretto sul livello territoriale, non sempre vale l'inverso. L'apprendimento dal basso è molto difficile. Paradossalmente, tuttavia, come alcuni intervistati evidenziano, talvolta per il sindacato e per gli attori del welfare locale innovare è più facile dove il sistema è meno strutturato. Dove il sistema pubblico è forte si rischia di essere dipendenti.

D'altro canto, parafrasando Gori, potremmo in conclusione dire che l'obiettivo dell'azione sindacale di rappresentanza, negoziazione e contrattazione e non va tanto (o solo) nella direzione dell'«innovazione di prodotto» (inventare soluzioni nuove), ma dell'in-

novazione «di processo»,¹¹ quel tipo di innovazione, cioè, che chiede di trovare modalità operative nuove per far funzionare nella pratica soluzioni magari già note, ma di difficile realizzabilità per ragioni diverse (compatibilità economiche, divergenza di interessi, inefficienze organizzative, carenza di *governance*, ecc.). È forse meno accattivante e difficile da comunicare, ma certamente non meno necessaria. La vera innovazione si colloca soprattutto nei processi micro di funzionamento dei servizi, nelle trasformazioni delle forme di gestione e organizzazione indotte anche dalle innovazioni tecnologiche (quali app, dispositivi mobili, ecosistemi digitali di integrazione, *Internet of Things*), nei processi *meso* di *governance* per la «ricomposizione» dei servizi, di integrazione per la creazione di «filieri» di risposte complementari ai bisogni di assistenza, accompagnamento, inclusione, in una prospettiva di sistema.¹²

7. Conclusioni

La lettura dei materiali raccolti evidenzia anzitutto che *gli accordi e i progetti segnalati coprono nel complesso un largo ventaglio di ambiti di intervento*, tra cui in particolare: orientamento/informazione, socializzazione e inclusione; accessibilità, mobilità; sostegno economico; formazione e regolarizzazione dei *caregivers* formali; sostegno dei *caregivers* informali; sostegno alla domiciliarità; ampliamento della disponibilità servizi (in specie Rsa), integrazione dei servizi. Restano più sullo sfondo, ma non sono assenti, le proposte che riguardano l’inserimento lavorativo dei soggetti con disabilità e le esigenze dei familiari-lavoratori che sono anche *caregivers*, a cui l’azione sindacale risponde soprattutto tramite la contrattazione collettiva di primo e di secondo livello. Viene quindi alla luce la pluralità di ambiti in cui si muove l’azione negoziale nei territori e la sua capacità di esprimere indicazioni concrete (tramite la firma di accordi e l’attivazione di progetti) in risposta allo spettro dei bisogni di servizi specifici e di accompagnamento che le persone non autosufficienti e disabili – e le loro famiglie – esprimono nelle diverse fasi del corso di vita. Il fatto che questa eviden-

¹¹ *Ibidem*.

¹² Fosti G., Notarnicola E. (a cura di, 2018), *L’innovazione e il cambiamento nel settore della Long Term Care 1° Rapporto Osservatorio Long Term Care*, Egea, Milano.

za provenga dalla lettura delle esperienze segnalate dà ad essa un significato ancor più rilevante: in tutti questi ambiti di intervento vi sono *accordi e progetti che sono stati giudicati di valore, meritevoli di particolare attenzione*. Comprendere perché e cosa li renda tali ci consente di esplicitare i «criteri di merito» sottesi alla scelta. Andando più in profondità dell'analisi, la sistematizzazione delle esperienze segnalate ci consente di trarre alcune prime, «provvisorie» conclusioni, da mettere alla prova di ulteriori approfondimenti. Procediamo in modo sintetico, per punti.

1. Una prima consistente parte delle esperienze considerate significative è costituita da *accordi* che mirano alla definizione di un *framework* normativo a cui ancorare la negoziazione locale; gli accordi che più esplicitamente si caratterizzano in tal senso sono soprattutto di livello regionale. Gli accordi che dedicano spazio al tema della regolazione sono considerati rilevanti altresì per il valore culturale che rivestono in un duplice senso: perché favoriscono la presa di consapevolezza rispetto alla rilevanza sociale del tema della non autosufficienza; perché sostengono le funzioni di rappresentanza sociale, *advocacy* e *voice* del sindacato.
2. Una seconda consistente parte delle esperienze considerate significative è composta ancora (soprattutto) da *accordi* che riguardano la definizione del sistema delle risposte, concentrandosi sull'infrastrutturazione della rete dei servizi (espansione, organizzazione), l'integrazione pubblico privato e il monitoraggio degli impegni presi.
3. Una terza consistente parte delle esperienze considerate significative opera nell'ambito dell'integrazione delle risposte a partire dalla persona. È, potremmo dire, il «cuore pulsante» dell'azione negoziale in materia di non autosufficienza, che ha i suoi cardini negli interventi di supporto ai *caregivers*, di promozione dell'integrazione tra domicilio e territorio, di promozione dell'integrazione socio-sanitaria e della continuità assistenziale. Questo insieme di segnalazioni è composto tanto da *accordi* quanto da *progettualità* e *interventi* sviluppati grazie a forme di dialogo sociale «altre» rispetto alla contrattazione in senso stretto e al contributo di realtà associative e di servizi di quella che abbiamo definito la «galassia Cisl» (per esempio Anteas e Anolf, ma non solo).
4. Nel complesso l'analisi delle esperienze considerate significative conferma l'ipotesi alla base della rilevazione, ovvero che il

sindacato nei territori dà vita ad un'azione plurale e articolata, ma invita anche a riflettere sul *proprium* della contrattazione in confronto alle altre forme negoziali e di rappresentanza sociale rispetto ai contenuti, alle finalità a cui si tende e rispetto alla fase del *policy making* in cui il suo intervento è da considerarsi privilegiato e specifico.

5. Di conseguenza, emerge la necessità di favorire la conoscenza di questa azione plurale, con funzioni di apprendimento reciproco, disseminazione e soprattutto di «istituzionalizzazione» delle innovazioni (sia di prodotto sia di processo, per dirla con i termini usati sopra) che nascono dal basso.
6. D'altro canto, la distinzione tra accordi ed esperienze segnalate non è sempre netta; ciò mostra l'esigenza riflettere sui criteri di classificazione dei documenti caricati nell'Osservatorio sociale, per valorizzare al massimo l'insieme dell'azione negoziale, ma anche per riconoscere le specificità della contrattazione.
7. Da ultimo, torniamo a ragionare sui modelli regionali di assistenza per la Ltc ricostruiti nel capitolo 2 e sulle caratterizzazioni della contrattazione territoriale in materia, di alcuni contesti regionali, individuate a partire dai dati dell'Osservatorio presentati all'inizio del presente capitolo. Le segnalazioni di esperienze pervenute – indicando dove il sindacato ritiene di intervenire con maggiore «merito», nel senso sopra detto – ci consentono di formulare un'ipotesi, che necessita di essere verificata con ulteriori approfondimenti empirici. L'ipotesi è che l'azione negoziale si connoti in un duplice senso: *di sostegno* agli aspetti caratterizzanti il modello assistenziale regionale (con interventi diretti alla regolamentazione, alla *governance*, al monitoraggio), e *di integrazione* rispetto alle dimensioni del sistema che richiedono di essere sviluppate. Sembrano avvalorare questa ipotesi il caso della Regione Lombardia e della Regione Emilia Romagna. La prima identificata dal modello dell'assistenza residenziale, segnala tra le esperienze significative in particolare interventi riferiti da un lato alle Rsa e dall'altro ai *caregivers* formali e informali; la seconda, identificata dal modello dell'assistenza sanitaria domiciliare, segnala tra le esperienze significative, fra l'altro, interventi riferiti alla continuità assistenziale e alla pluralizzazione delle tipologie dei servizi assistenziali. Indicazioni coerenti in tal senso provengono anche dalle Marche e dalla Toscana, incoraggiando ad approfondire questa linea interpretativa.

Il risultato dell'analisi è stimolante. Da un lato restituisce una rappresentazione dell'organizzazione in grado di esprimere un presidio competente e ad ampio raggio sul fronte della contrattazione per la non autosufficienza; dall'altro viene documentata un'azione sindacale e sociale capace di qualificare la vita delle comunità agendo su diversi piani, da quello normativo e regolativo a quello progettuale e dell'animazione sociale. In particolare la prospettiva del sindacato «soggetto plurale» capace di contribuire nel «welfare plurale» sembra trovare conferma anche per il protagonismo di servizi, enti e associazioni.

Torneremo in modo approfondito nella terza e conclusiva parte del Rapporto sulle implicazioni che possiamo trarre da questi riscontri empirici, per lo sviluppo della contrattazione in materia di non autosufficienza e lo sviluppo organizzativo.

Appendice. Accordi e progettualità segnalati: schema sinottico

Le tabelle sintetizzano le esperienze segnalate dai referenti e citate nel capitolo 3 (non dunque l'intero campione delle segnalazioni) secondo i 4 criteri di merito individuati dalla lettura qualitativa, identificando in modo sintetico:

- qual è lo scopo principale che accomuna le esperienze riferite a uno stesso criterio,
- a quali bisogni prioritariamente cercano di dare risposta,
- quali aspetti, in particolare, consentono di qualificare le esperienze come significative con riferimento a un determinato criterio,
- se si tratta di intese/accordi o di progetti/interventi.

PRIMO CRITERIO: esprimere una linea strategica, rafforzare il framework normativo

Scopo	Bisogno/risposta	Merito/valore	Esempi accordi	Esempi progettualità
Esprimere la dimensione politico-strategica dell'azione sindacale nell'ambito della non autosufficienza. (Punto di forza: alcuni accordi di livello regionale).	Poter contare su macro linee guida di intervento, su coordinate di riferimento entro cui operare in autonomia. (Si segnala però l'esigenza di rafforzare ancora di più il carattere di indirizzo degli accordi). Tre punti di attenzione; (cfr. merito/valore).	1. Capacità di puntare alla definizione di un framework normativo, con precisi elementi di regolazione e vincoli di attuazione a cui ancorare la negoziazione locale.	Accordo 2016 tra Oo.Ss. e Anci Lazio (n. 5622): indicare le priorità di intervento alla luce del quadro normativo della Regione. Protocollo d'intesa Regione Lazio, Anci- Cgil, Cisl e Uil (n. 6659).	

Segue PRIMO CRITERIO

Scopo	Bisogno/risposta	Merito/valore	Esempi accordi	Esempi progettualità
		<p>2. Capacità di esprimere il valore culturale della rappresentanza sociale a vantaggio delle funzioni di <i>advocacy</i> e <i>voice</i> dei soggetti e dei gruppi più fragili.</p>	<p>Protocollo di intesa n. 5949, Caltanissetta (Azienda sanitaria provinciale, Comitato consultivo aziendale Asp, Segreterie dei pensionati Spi Cgil-Fnp Cisl Ag/Cl/En, Uilp Uil). Protocollo d'intesa tra la Conferenza sociale e sanitaria di Parma e le Oo.Ss. per la concertazione sui processi di costruzione del welfare locale. Accordo triennale 8058 siglato con il Distretto Cerveteri Ladispoli (Protocollo d'intesa connesso al Piano di zona) Protocollo d'intesa tra assessorato Politiche sociali e Oo.Ss. (n. 5365), Lazio: approvazione del Piano sociale regionale, strutturando una prassi di concertazione estesa a tutto il territorio. Accordo (n. 6589) di Staranzano (Gorizia) - invecchiamento attivo.</p>	
		<p>3. Capacità degli interventi sul piano delle risorse di avere risvolti politico-strategici.</p>	<p>Accordo 2017 Oo.Ss. e Regione Lombardia- assessorato al Welfare: introduzione voucher. Documento/accordo Oo.Ss. e Regione Campania: assegno di cura a favore dei disabili e degli anziani, portato a sistema dalla Regione. Protocollo d'intesa tra Regione Marche e Cgil Cisl Uil Confederali e dei pensionati Marche (n. 7820) per la valutazione dell'estensione dell'eleggibilità al fondo di solidarietà.</p>	<p>Progetto Oo.Ss. - Regione Liguria: sperimentazione Dote di cura. Marche - provvedimento regionale volto ad ampliare l'offerta di posti nelle strutture residenziali, ridefinire tariffe, elevare la componente sanitaria delle prestazioni offerte, riequilibrare l'offerta nel territorio.</p>

SECONDO CRITERIO: fare sistema, ricomporre risposte e risorse

Scopo	Bisogno/risposta	Merito/valore	Esempi accordi	Esempi esperienze
Intervenire sulla dimensione di sistema, sul piano della governance delle risposte ai bisogni definite a livello territoriale. Tre questioni chiave (cfr. bisogni/risposta)	1. Regolazione dell'accesso e ampliamento dei servizi (criteri di eleggibilità, regolamenti, tariffe, sostegno economico, incremento strutturale delle risposte),	1. Capacità di agire sulla infrastrutturazione ed espansione dei servizi.	Verbale di intesa n. 6104, 2017, Comune di Graffignana e Oo.Ss. territorio lodigiano. Piattaforma di concertazione sindacale, Piano sociale distrettuale 2016-2018 dell'Ambito Sociale Val Vibrata, Teramo (n. 6758). «Insieme per la cura», Ancona, sottoscritto da: Oo.Ss., Comune, Ciof, Agenzie accreditate per l'intermediazione Acli e Ial, Patronati, Caf (n. 6088). Accordo regionale siglato nel 2017 tra la Regione Emilia Romagna e le Oo.Ss. «case famiglia». La regolamentazione servizi, Modugno (Bari) (n. 6645). Pescara (n. 6026) «Piano locale per la non autosufficienza 2016». Ancona 2016 (n. 5418) - ampliare platea beneficiari SAD, delibera regionale delle Marche, n. 1.105 del 25 settembre 2017.	Provvvedimento regionale, posti letto in convenzione con il Servizio sanitario regionale – Regione Marche.

Segue SECONDO CRITERIO

Scopo	Bisogno/risposta	Merito/valore	Esempi accordi	Esempi esperienze
	2. Costruzione della rete dei servizi e dell'integrazione tra pubblico/privato.	2. Capacità di sperimentazione e regolazione di partnership e reti miste.	Accordo tra il Comune di Trivero, Piemonte, e le Oo.Ss. - Ppp come strategiche (2017). Protocollo d'intesa (7301) tra l'amministrazione comunale di Brescia e i Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil per il biennio 2018/2019, grazie al quale - fra l'altro - si avvia una sperimentazione per la creazione di un'unica lista di attesa per accedere alle Rsa.	Social Housing Cogesa-consorzio per la gestione dei servizi socio-assistenziali, Nord Astigiano. Progetto «Fiducia», realizzato in Calabria e Sicilia. Usr Veneto- «Sostegno e assistenza alle famiglie che necessitano di assistenti familiari»; integrazione interna al sindacato.
	3. Monitoraggio e valutazione degli interventi e dei servizi.	3. Capacità di sviluppare cura e manutenzione delle risposte implementate, verifica degli impegni presi (<i>follow up</i>).	Campania (n. 6638) monitoraggio implementazione Sia e Rei, e Pac-servizi di cura. Protocollo d'intesa tra la Conferenza sociale e sanitaria di Parma e le Oo.Ss. (n. 6589) - analisi diseguaglianze territoriali. Protocollo di intesa tra Regione Toscana e organizzazioni sindacali Cgil, Cisl, Uil, nel scolo della legge regionale sulla non autosufficienza.	Documento di concertazione Regione Campania e Oo.Ss., su Non A. a partire dai Piani di zona. Verbale Tavolo di concertazione conclusivo della predisposizione del Piano Sociale di zona dell'ambito n° 1 di Ginosa, Puglia.

TERZO CRITERIO: integrare a partire dalla persona

Scopo	Bisogno/risposta	Merito/valore	Esempi accordi	Esempi esperienze
<p>Perseguire l'approccio integrato ai bisogni della persona, della famiglia e dei <i>caregivers</i> familiari e informali, del e nel territorio.</p> <p>Tre questioni chiave (cfr. bisogni/risposta)</p> <p>(I confini tra le tre priorità strategiche non sono netti: distinzione analitica).</p>	<p>1. Supportare i caregivers, integrandoli nel territorio.</p>	<p>Capacità di sviluppare la qualificazione e il supporto dei caregivers informali, nonché la mediazione dell'incontro tra i bisogni delle famiglie e gli assistenti familiari privati.</p> <p>Le esperienze più interessanti (e più rare) sono quelle che puntano a favorire il collegamento di entrambe le tipologie di prestatori di cura con la rete dei servizi sul territorio.</p>	<p>«Badando 3.0» di cui all'accordo siglato tra l'unione dei Comuni Reno, Lavino e Samoggia, il Distretto Socio Sanitario di Casalecchio e le Oo. Ss. Cgil, Cisl e Uil Confederati, di categoria e dei Pensionati (n. 6786).</p> <p>«Cargiver Integra», accordo (n. 5596) Frosinone: incrementare l'assistenza per gli anziani non autosufficienti presso il proprio domicilio, a integrazione dell'Adi e a supporto del <i>caregiver</i> familiare.</p>	<p>«Progetto integrato per le persone fragili» realizzato tra il 2016 e il 2017 ad Alzate Brianza (Como) nell'ambito del progetto L@bNord, promosso e coordinato da Anteas dei Laghi.</p> <p>«La comunità che si cura», attivato nel 2016 a Falconara Marittima (An), con un accordo di partenariato tra molteplici realtà del territorio (incluso oltre alle Oo.Ss. e al Comune, Anteas, Inrca, Fondazione Masera, ecc.).</p>

Segue TERZO CRITERIO

Scopo	Bisogno/risposta	Merito/valore	Esempi accordi	Esempi esperienze
<p>2. Aprire il domicilio Tre punti di attenzione (cfr. merito/valore).</p>	<p>1. Capacità di sviluppare la residenzialità leggera.</p>	<p>Accordo (n. 8118) relativo ai Comuni del Cassinate, in provincia di Frosinone, soluzioni abitative per il «Dopo di Noi» di disabili adulti.</p> <p>Accordo siglato a Perugia nel 2017 (n. 6335), per lo sviluppo di servizi a sostegno della domiciliarità in favore dei disabili; destinazione di 4 appartamenti da utilizzare con le modalità del cohousing per 16 persone.</p> <p>«Appartamenti protetti-Condominio Solidale», convenzione tra Asp Circondario Imolese e Anteas di Imola per attività sociali e assistenziali a favore della popolazione anziana 2017-2018 (di cui all'accordo n. 6431).</p> <p>Accordo 7488 - Bocca D'Adda (Lo), Lombardia, sviluppare progetti di semi residenzialità (iniziativa «Centro due Torri»).</p>	<p>Progetto «Arcobaleno» da 12 anni a Mondovì, dall'Anteas di Cuneo, servizio di trasporto sociale che garantisce l'accesso ai servizi.</p>	
<p>2. Capacità di sviluppare l'assistenza «diffusa» nel territorio, l'accessibilità dei luoghi di cura e di socializzazione, la mobilità assistita per impedire che le mura dell'abitazione diventino una barriera.</p>	<p>Accordo tra l'amministrazione comunale Villanuova sul Clisi e Oo.Ss., 2017 (n. 6728) (uno dei tanti che introducono i Caffè Alzheimer)</p> <p>Accordo (n. 8075), Acuto - Lazio, per lo sviluppo servizi di assistenza familiare e nei centri diurni non residenziali attraverso progetti del Servizio Civile e volontariato.</p> <p>«Pronto badante», oggetto della delibera regionale della Regione Toscana del 23 ottobre 2017, n. 1154 –attività formative e di accompagnamento.</p>			

Segue TERZO CRITERIO

Scopo	Bisogno/risposta	Merito/valore	Esempi accordi	Esempi esperienze
3. Favorire la continuità assistenziale	3. Favorire la continuità assistenziale	3. Capacità di sviluppare interventi di orientamento, informazione, accompagnamento alla conoscenza del sistema dei servizi territoriali, di sostegno nella libertà di scelta.	<p>Accordo n. 6432: Ausl di Imola e Anteas Imola per l'erogazione di prestazioni infermieristiche e socio assistenziali a favore della cittadinanza e della popolazione anziana.</p> <p>Accordo su bilancio di previsione (n. 8072) siglato a Paliano, nel Lazio, finalizzato a sviluppare servizi di assistenza socio-sanitaria con l'apertura di ambulatori in loco.</p> <p>Accordo (n. 7006) di Beinasco, Piemonte, progetto pilota «Salute in rete»: laboratorio di riabilitazione per soggetti portatori che soffrono di disagio psichico.</p>	<p>«Terzo tempo», di cui all'accordo siglato a Roma-Municipio I (n. 5611).</p> <p>«Famiglia al centro» attivato a Osimo (An), che prevede una serie di servizi ambulatoriali e domiciliari (collegato per esempio «Curiamo in casa» promosso da Anteas per i <i>caregivers</i> famigliari).</p> <p>Progetto Anteas su proposta e in collaborazione con il V quartiere del Comune di Pesaro, finalizzato all'introduzione della figura dell'«infermiere di famiglia».</p>

QUARTO CRITERIO: modellizzare l'innovazione

Scopo	Bisogno/risposta	Merito/valore	Esempi accordi	Esempi esperienze
Promuovere la modellizzazione degli interventi, per sostenere il passaggio dall'esemplarità di un accordo, progetto intervento, progetto alla sua replicabilità.	Sostenere processi di innovazione <i>bottom up</i> .	Capacità di offrire opportunità di mutuo apprendimento, disseminazione, «innovazione di processo».	Cossato in provincia di Biella (delibera comunale su progetto, n. 5936). Si tratta di un progetto di bilinguismo che porta nelle scuole il L1s - linguaggio audiolési.	

SEZIONE III

4. DARE VALORE AI DATI: DALL'«INTELLIGENZA SOCIALE» DELL'OSSERVATORIO SOCIALE ALL'AZIONE DI PROSSIMITÀ NEI TERRITORI

di Massimiliano Colombi e Rosangela Lodigiani***

La natura di «consuntivo» del Rapporto 2019 completa e aggiorna la prospettiva di «consuntivo intermedio» che caratterizzava il Rapporto 2018. Entrambi mostrano il proprio valore strategico, di ponte verso il futuro, in grado di esprimere un valore aggiunto di grande pregio soprattutto in relazione allo sviluppo delle potenzialità del Rapporto come strumento conoscitivo e divulgativo, e come leva per la qualificazione dell'azione sindacale. In tale ottica questo capitolo sviluppa una riflessione che punta in una duplice direzione:

- comprendere appieno il patrimonio di conoscenza che l'Osservatorio sociale rappresenta sia per l'organizzazione (e la sua capacità di rappresentanza) sia per il contesto politico-istituzionale (e l'azione di policy making), e quindi prendere consapevolezza delle azioni che si potrebbero mettere in campo per rafforzarlo ulteriormente (paragrafo 4.1);
- evidenziare il circuito virtuoso che lega (e può legare sempre di più) il Rapporto e le sue analisi periodiche e la contrattazione nei territori (paragrafo 4.2).

Per l'organizzazione infatti l'Osservatorio è lo strumento che consente di produrre «intelligenza sociale» perché da un lato permette di comprendere e di condividere ciò che si determina nelle comunità attraverso il protagonismo del sindacato e dall'altro aiuta a cogliere il valore del «sociale» non solo sul fronte della produzione di welfare, ma anche della partecipazione e della responsabilità

* Docente di Sociologia, Istituto teologico marchigiano, collaboratore presso il Centro di ricerca Wwell dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

** Professore associato, Centro di ricerca Wwell, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

sociali. Tutto questo ha un valore ancora più importante se rigiocato per creare una «intelligenza sociale aumentata» chiamando in gioco gli altri attori a partire dai soggetti del Terzo settore. In una simile prospettiva la contrattazione sociale di prossimità diventa un significativo innesco per una mobilitazione della comunità che vuole assumere una responsabilità per sviluppare una rinnovata socialità in grado di qualificare le relazioni con le istituzioni.

In questa luce, le analisi effettuate nelle pagine che accompagnano l'affondo sulla non autosufficienza e la ricostruzione del profilo strutturale della contrattazione nel quinquennio 2013-2018, presentate nelle prime due sezioni del Rapporto, ci consentono di proporre alcune riflessioni conclusive che offrono, al tempo stesso, alcune indicazioni prospettiche.

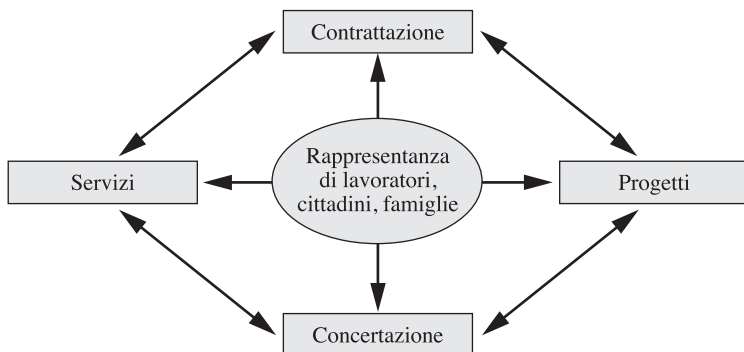
1. Valorizzare l'Osservatorio sociale per valorizzare il Rapporto

Riprendendo il primo obiettivo di questo capitolo – comprendere appieno il patrimonio di conoscenza che l'Osservatorio –, proponiamo tre ordini di considerazioni.

1.1. L'integrazione della contrattazione sociale con il welfare nazionale: una azione plurale entro un welfare plurale

La scelta operata nel Rapporto 2019 di dare rilievo all'analisi della media pluriennale dei dati caricati nell'Osservatorio consente di focalizzare l'attenzione sulla *struttura portante della contrattazione sociale* rispetto alle aree di intervento e ai beneficiari, e sulla sua rispondenza alle strategie dell'organizzazione. Emerge così che la contrattazione sociale di prossimità tende a operare, in chiave strategica, in una logica di *tendenziale complementarità* rispetto al sistema di welfare nazionale, in direzione, dunque, di una duplice ricalibratura: «funzionale» (rispetto alle funzioni sociali coperte) e «distributiva» (rispetto a beneficiari coinvolti). In ciò concorrendo a ripensare quali rischi e bisogni sociali privilegiare e verso quali categorie sociali dirottare interventi e risorse. La contrattazione documentata dall'Osservatorio, risulta infatti primariamente *incentrata sui gruppi di popolazione e sulle aree di rischio sociale che risultano, ad oggi, meno adeguatamente coperte dal sistema nazionale di protezione sociale*. In questa linea, l'attività negoziale appare orientata al soddisfacimento dei

Figura 1. Diamante della rappresentanza



bisogni di target specifici quali la famiglia, gli anziani, soprattutto se non autosufficienti, i disabili, gli adulti in difficoltà, mediante interventi di politica socio-sanitaria e socio-assistenziale in tema di assistenza domiciliare, semi-residenziale, offerta di servizi e definizione dei criteri compartecipazione al costo dei servizi. Questa opera di integrazione e azione complementare appare particolarmente strategica nell'ambito della non autosufficienza, laddove il sistema nazionale si configura ancora lacunoso e a livello territoriale emergono forti diseguaglianze nella infrastrutturazione della rete dei servizi.

Nel corso degli anni, *la complementarità della contrattazione sociale rispetto alle funzioni e agli interventi propri del sistema nazionale di protezione sembra essersi definita in modo sempre più chiaro*, anche quale effetto di dinamiche negoziali che paiono articolarsi diversamente a livello locale. Come rivelano le analisi che abbiamo compiuto, la contrattazione sociale sembra *risentire delle specificità dei contesti su cui essa insiste* ed è dunque verosimile ritenere che essa esiti in risposte profondamente *connesse al profilo socio-demografico, economico e istituzionale del territorio*.

Si tratta di indicazioni importanti che ribadiscono da un lato la rilevanza della contrattazione sociale nel quadro del sistema di welfare nazionale e locale, e al tempo stesso l'importanza di portare sempre più in evidenza – dentro e fuori l'organizzazione – la specificità e il contributo di tale azione negoziale.

Dentro all'organizzazione questa opera di visibilizzazione può essere di stimolo al miglioramento attraverso la consapevolezza dei

pieni e dei vuoti dell'azione contrattuale e la capacità di innovazione; può contribuire a far cogliere i possibili punti per l'integrazione con il welfare aziendale e i collegamenti con il «welfare associativo». Il tutto a vantaggio della capacità di rappresentanza sociale del sindacato. All'esterno dell'organizzazione questa opera di visibilizzazione può contribuire a «fare sistema» ricomponendo/razionalizzando competenze e risorse, e a innovare le forme di risposte ai bisogni, valorizzando la natura plurale dell'organizzazione e della rappresentanza che è in grado di sviluppare (cfr. figura 1).

1.2. Allargare gli oggetti e i soggetti

Le ricerche e le analisi degli ultimi anni – come documentato dai Rapporti dell'Osservatorio – hanno evidenziato che la rappresentanza sociale della Cisl (a partire dalla contrattazione territoriale) è un'azione plurale, agita da un soggetto plurale entro un welfare plurale. A fronte di questo dato di realtà, l'esigenza di conoscere le sfaccettature di questo universo plurale va di pari passo con l'esigenza di valorizzare, ricomporre, integrare le diverse forme di azione.

Attraverso la contrattazione sociale di prossimità si può concorrere al rafforzamento dell'infrastrutturazione sociale del Paese, muovendo in maniera complementare all'offerta del welfare nazionale e cercando di dialogare sempre più con la contrattazione di secondo livello, segnatamente nell'ambito del welfare aziendale contrattuale. Tuttavia la Cisl, soggetto plurale nel welfare plurale, genera valore attraverso la capacità di produrre welfare associativo tramite enti e associazioni che, mettendosi al servizio delle persone che devono fronteggiare le vecchie e nuove domande sociali, attivano nuove risposte. Dunque, a vantaggio dell'azione negoziale e di rappresentanza sociale della Cisl nel suo complesso, è utile continuare a sviluppare le connessioni con gli ambiti della contrattazione di II livello (e il relativo archivio), dei servizi, intesi in senso lato (ad esempio Patronato Inas, Caf...) e del mondo associativo (Anolf, Anteas), per allargare lo sguardo al welfare aziendale e associativo. In tale prospettiva, un sistema di raccolta ed elaborazione dei dati che emergono dalle sedi contrattuali, dagli sportelli dei servizi e dai progetti degli enti e delle associazioni, può diventare un acceleratore potente per la creazione di valore sociale attraverso la conoscenza, favorendo l'apprendimento reciproco, l'integrazione delle risposte, la razionalizzazione delle risorse.

Nel complesso l'approfondimento qualitativo sulla non autosufficienza, facendo leva sullo sguardo allargato a includere le diverse

forme di azioni del sindacato nei territori, diventa un'occasione proficua per:

- riflettere su cosa fotografa/potrebbe fotografare l'Osservatorio;
- riconoscere il «*proprium*» di ciascuna azione e sollecitare la ricomposizione tra livelli e tra azioni;
- mappare come/dove/chi costruisce la rappresentanza sociale territoriale;
- verificare quali bisogni sociali la contrattazione sociale di prossimità riesce a intercettare.

2. Valorizzare il Rapporto per valorizzare la contrattazione e la rappresentanza

Alla luce del secondo obiettivo di miglioramento, volto a rafforzare il circuito virtuoso che lega il Rapporto e le sue analisi periodiche e la contrattazione nei territori, concentreremo in maniera fortemente selettiva la nostra attenzione su alcuni aspetti e in questa fase proveremo a condividere delle «buone domande» che ci auguriamo possano aprire ulteriori processi di ricerca per costruire insieme «buone risposte».

2.1. Verso nuove platee

L'analisi quantitativa degli accordi censiti e documentati (5.600 dal 2013 al 2018) offre nel quinquennio considerato un quadro pressoché stabile. La stabilità presenta una dimensione fortemente ambivalente: rassicurante in quanto il sindacato conferma la propria forza di penetrazione; pone interrogativi per immaginare nuove vie in grado di forzare la stabilità dei risultati.

In una prospettiva di sviluppo allora emerge una prima domanda: *la capacità delle organizzazioni sindacali e della Cisl in particolare è al suo massimo oppure si possono individuare strategie, percorsi e strumenti per una maggiore capillarità della contrattazione sociale e un ampliamento delle platee coinvolte?* Una prima visione delle mappe proposte per rappresentare la localizzazione della contrattazione sociale di livello comunale e intercomunale (figura 3, capitolo 1) consente di rilevare ampie «zone scoperte» che potrebbero diventare oggetto di progetti specifici. In particolare una riflessione ulteriore scaturisce dalla consapevolezza che sul fronte delle politiche a sostegno della non autosufficienza e della disabilità esiste un «buco nero» nei Comuni più grandi e nelle aree me-

tropolitane. Lo sviluppo di condizioni per l'avvio del processo concertativo nelle grandi città e nelle aree metropolitane diventa un'urgenza su cui investire intelligenze, passione e risorse.

Un primo criterio per l'innovazione della contrattazione sociale sembra emergere con una certa evidenza: sono necessari progetti *ad hoc* in grado di individuare con chiarezza le amministrazioni-target e occorre sperimentare nuovi percorsi di accreditamento e di legittimazione come soggetto di rappresentanza e attore negoziale. In assenza di una intenzionalità esplicita il sindacato corre il rischio di un orientamento casuale o legato alla tradizione. In questa prospettiva (tabella 22, capitolo 1) sono preziose le indicazioni per cui la probabilità di un Comune di essere coperto da contrattazione sociale cresce al crescere della classe dimensionale del Comune stesso, delle dimensioni medie delle famiglie residenti, della propensione dell'amministrazione comunale a investire risorse nella funzione «servizi sociali», del valore pro-capite dell'addizionale comunale Irpef. Potremmo leggere tutto questo in termini di potenziale disponibilità a ragionare in termini di contrattazione sociale? Attraverso una sperimentazione accompagnata anche dal lato organizzativo si potrebbe ricercare una validazione sul campo e quindi precisare processi in grado di superare il muro invisibile che perimetra fino ad oggi la contrattazione sociale di prossimità.

2.2. Forzare i confini

Un secondo dato interroga sul fronte dello spazio: nel 2018 l'82,5% degli accordi vede come interlocutore la singola amministrazione comunale. Per certi versi ci si potrebbe interrogare se siamo di fronte a una contrattazione che privilegia la prossimità o, al contrario, si può intravedere il rischio di un «municipalismo ristretto». Sembra prevalere una relazione «intra-moenia» quasi a indicare una perimetrazione all'interno delle mura delle città, un confinamento all'interno dei confini amministrativi delle singole municipalità. Tutto ciò può evidenziare un contestuale indebolimento dello sguardo sovra-comunale che meglio potrebbe rispondere alle nuove dinamiche sociali che vedono la vita reale delle persone e delle famiglie forzare le mura della città. Per alcuni versi si potrebbe aprire un approfondimento sull'apparente declino della logica sovra-comunale che nell'ambito sociale (legge 328/2000) aveva trovato una forma istituita che ha avuto il merito di innovare la visione delle politiche sociali e forse sul ruolo delle organizzazioni sociali in quanto soggetti di integrazione anche sul piano territoria-

le. In questa prospettiva occorre rimettere al centro di un possibile percorso evolutivo una prospettiva di «sviluppo locale» che consenta di cogliere il valore delle politiche di welfare come leva dello sviluppo e come fattore di integrazione territoriale.

2.3. Riaprire il tempo

Anche sul fronte del tempo si registra una logica di restringimento. La prevalenza di accordi annuali segnala una prospettiva temporale ridotta: circa l'80% degli Accordi sottoscritti nel 2018 esaurisce i propri effetti entro un massimo di 12 mesi. Una prima lettura può sottolineare un dato di profondo realismo, in quanto nel contesto attuale potrebbe sembrare del tutto velleitaria una politica che tenti di traguardare il medio e lungo periodo. Una seconda lettura potrebbe però introdurre il rischio di una prospettiva temporale eccessivamente schiacciata sul presente e segnalare una ridotta capacità della *governance* locale di progettare qualsiasi politica. Tutto ciò rappresenta una sfida per le stesse organizzazioni di rappresentanza e pone una domanda cruciale: *il breve termine e lo spazio perimetrato consentono la costruzione di politiche sociali e di servizi allineati alla complessità crescente che caratterizza la vita delle comunità locali?* La preoccupazione che emerge da tutto ciò riguarda l'accantonamento di un impegno sul fronte della progettazione e delle realizzazioni di politiche e uno schiacciamento sull'organizzazione dei servizi che rischiano di diventare una infinita serie di azioni in assenza di una cornice di senso. Un sindacato collusivo su questo fronte rischia di partecipare inconsapevolmente alla dis-integrazione oltre che dei territori anche delle politiche.

2.4. Dalla complessità all'integrazione delle politiche

Un ulteriore dato rilevante fa riferimento all'aumento delle aree di politiche interessate dal singolo accordo. Gli accordi validi conclusi nel 2018 insistono mediamente su 2,5 macro-aree di politica. Siamo di fronte a un valore in crescita tendenziale rispetto al 2013 e al 2016 (tabella 6, capitolo 1). Emerge una contrattazione sociale in grado di assumere crescenti gradi di complessità rispetto a un'azione sociale che ha la necessità di aumentare le competenze per una integrazione non solo dei servizi e degli interventi, ma anche delle politiche.

Questo dato incoraggiante consente di porsi una domanda particolarmente sfidante per le Organizzazioni di rappresentanza: *come*

sostenere uno sguardo di integrazione tra le politiche territoriali (sociali, culturali, di sviluppo...) per evitare che la specializzazione comporti una frammentazione e una inevitabile dis-integrazione delle politiche?

2.5. Valorizzare beneficiari specifici

I dati che emergono sul fronte dei beneficiari (tabella 17, capitolo 1) indicano che mediamente ciascun accordo interessa 4,3 categorie sociali. In particolare nel 2018 l'89,3% degli accordi riguarda la cittadinanza nel suo complesso, il 47,8% le famiglie, il 35,6 gli anziani generici, il 38,1% i soggetti non autosufficienti.

Nel corso degli anni la classificazione ha presentato più volte la necessità di ripensare la struttura e in questo caso proprio sui beneficiari appaiono alcuni nodi esemplificativi: la voce «cittadinanza» rischia di fagocitare qualsiasi altra; la difficile interpretazione di «anziani generici» pone dubbi notevoli. In questa prospettiva un lavoro di innovazione sul fronte della classificazione sarà una sfida su cui misurarsi. Un dato però particolarmente stimolante è quello che mostra come nel corso degli anni la contrattazione abbia riguardato target specifici quali i disabili (25,7%), gli adulti in difficoltà (20,7%), i disoccupati (18,1%) e gli stranieri (10,8%). In questo caso il sindacato e la Cisl in particolare sembrano capitalizzare i risultati di un investimento in formazione del gruppo dirigente che ha saputo bilanciare la costruzione di quadri di orientamento sulle politiche generali con lo sviluppo di competenze in relazione alle politiche settoriali, comprese le politiche dell'infanzia che per molti anni sono restate marginali nella visione sindacale. In questa direzione appare strategica la collaborazione con le Federazioni di categoria che su alcuni settori portano conoscenze specifiche in relazione non solo ai lavoratori del settore, ma anche ai soggetti come ad esempio nel caso della Cisl Scuola e della Funzione pubblica. La progettazione di una formazione che accompagni lo sviluppo della contrattazione sociale di prossimità in una logica di «meticciamiento», favorendo il dialogo tra il livello confederale e quello delle federazioni, diventa una sfida che va assunta con urgenza e con una prospettiva strategica.

2.6. «Firmatari»: un mestiere difficile

Infine uno sguardo al processo concertativo consente di rilevare come il numero medio dei firmatari per ciascun accordo sia di 5,0 (2018) e si presenti come stabile per tutti il quinquennio (5,2). Sul

piano interno sembrano di particolare interesse tre dati che riguardano gli accordi siglati nel 2018 a livello comunale: Fnp Cisl ha sottoscritto il 77,1% delle intese; la Cisl Confederale il 58,2%; il 37,0% ha visto la firma congiunta. Una lettura organizzativa richiede un approfondimento in relazione a una quota rilevante di accordi in cui si registra il protagonismo della sola Fnp Cisl; una evidente criticità che assume una dimensione sostenibile dove sia presente una reale e forte integrazione organizzativa tra Fnp e Confederazione, compresa una formazione congiunta del gruppo dirigente, e, invece, assume caratteri problematici in caso di mancato coordinamento e integrazione. In questa logica la sfida organizzativa diventa davvero cruciale sul piano del coordinamento, della formazione e della progettazione. Un'ultima considerazione emerge dall'analisi delle caratteristiche e fasi del processo concertativo (tabella 21, capitolo 1). I dati del 2017 mostrano un deciso ritorno di attenzione sui processi di regolazione del processo concertativo (86,8%) che potrebbe discendere dalla necessità di riprecisare le condizioni del confronto o di riattivare processi che magari nel tempo si sono esauriti. Il 2018 indica invece una forte riduzione e il dato si attesta intorno al 43,2%. In questa logica il prevalere di una situazione di alternanza anche nelle amministrazioni locali può aumentare la «fatica della negoziazione» e spiegare la difficoltà ad allargare ulteriormente gli orizzonti. Nello stesso tempo la centratura sulle regole potrebbe nascondere la fatica di stare sugli obiettivi a fronte di difficoltà crescenti nell'acquisizione di risultati. Per riuscire ad esplorare tali piste potrebbe essere particolarmente interessante procedere con un lavoro di analisi qualitativa dei vissuti della negoziazione da parte dei singoli firmatari. Una conoscenza co-costruita e contestualizzata potrebbe essere un potente innesco per una innovazione della contrattazione sociale. Il 2018 registra una crescita sensibile degli accordi che prevedono l'attivazione di processi di valutazione dei risultati ottenuti, dal 48,6% del 2017 al 60,2% del 2018.

Una modesta quota presenta il coinvolgimento dei beneficiari (13,1%) e risulta in calo dopo aver fatto registrare nel 2107 il 16,9%. Altrettanto ridotta è la percentuale degli accordi che pongono attenzione alla diffusione dei contenuti che però passa dal 17,6% (2017) al 26,1% del 2018. Il ridotto coinvolgimento e la scarsa informazione sono due elementi che interrogano soprattutto la Cisl in relazione a una delle sue caratteristiche distintive: la partecipazione.

Il paradosso, tutto da approfondire, potrebbe essere quello che proprio nel sociale l'organizzazione non riesce a realizzare i processi di partecipazione che con tenacia e lungimiranza sta realizzando in molti luoghi di lavoro. In questo senso la prospettiva associativa potrebbe rappresentare un «ritorno al futuro» e liberare nuove energie in termini di appartenenza e di partecipazione. Aprire cantieri per nuove competenze in termini di vita associativa e di processi di partecipazione potrebbe essere una sperimentazione per il prossimo quinquennio per sostenere il «Sindacato nuovo» del nuovo secolo.

SEZIONE III

5. L'OSSERVATORIO, LE SUE FUNZIONI E UNA VISIONE DI FUTURO: LE SFIDE DELLA CONFERENZA NAZIONALE ORGANIZZATIVA

di Alessandro Geria e Massimiliano Colombi***

1. Un percorso pluriennale

Condividere la consapevolezza di essere di fronte al settimo Rapporto dell'Osservatorio sociale consente di riconoscere la capacità della Cisl di essere fedele alle proprie scelte organizzative e di saper innovare maturando le competenze necessarie per «leggere» e «scrivere» i segni dei tempi.

Nel corso degli anni i Rapporti dell'Osservatorio hanno permesso di analizzare e interpretare i contenuti e gli andamenti della contrattazione territoriale segnalandone sia gli elementi di continuità, sia quelli di discontinuità. Mettere in luce non solo i cambiamenti ma anche le permanenze ha significato leggere con una particolare attenzione le peculiarità delle comunità locali, maturando un continuo scambio tra uno sguardo locale e una prospettiva nazionale.

L'Osservatorio è uno dei «prodotti» di una più ampia piattaforma informativa di cui la Cisl, in accordo con la Fnp, si è voluta dotare a partire dalla Conferenza nazionale sulla contrattazione del luglio 2010 e che si è sviluppato con il tempo. Infatti al Congresso confederale del 2017 nel documento finale del focus «Innovazione sociale e nuovi modelli di welfare» è stato ribadito come «le sfide aperte richiedono anche impegni organizzativi, già avviati con la Conferenza programmatica e organizzativa del 2015 e che vanno ora ampliati e consolidati, in particolare: [...] l'ampliamento e integrazione degli strumenti di supporto Osservatorio sociale, Ocsel, Portale Aida, Barometro, ecc.».

* Coordinatore dell'Osservatorio sociale, Dipartimento Terziario, infrastrutture, immigrazione, politiche sociali e legalità della Cisl.

** Docente di Sociologia, Istituto teologico marchigiano, collaboratore presso il Centro di ricerca Wwell dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

L'obiettivo costante è offrire un nuovo baricentro all'azione sindacale, capace di riequilibrare una tradizionale centralità assunta dalle politiche nazionali: la scelta politica è puntare sul territorio sia attraverso la contrattazione sociale, sia tramite quella di secondo livello.

Una scelta ribadita e rafforzata dai temi proposti per la discussione in vista della Conferenza organizzativa 2019 quando si afferma che «la consapevolezza che i processi di cambiamento avranno una forte connotazione localistica implica che anche il sindacato, se vuole partecipare alla gestione e all'implementazione di tali processi, dovrà accentuare la sua capacità di presenza attiva nei luoghi di lavoro, nei territori (Usc, Usz e leghe comunali laddove esistono) perché lì si realizzeranno quelle dinamiche positive o negative che interessano direttamente la vita dei singoli lavoratori». Due gli elementi chiave che discendono dal quadro generale:

- la *prossimità* come capacità di «saper rappresentare intere comunità locali nel percorso per affrontare in modo solidale le difficili sfide della modernità»;
- le frontiere delle *periferie sociali* e del lavoro cresciute a causa della modernità avanzata, facendosene carico con l'azione sindacale in prima persona.

È così possibile rintracciare nella *prossimità* un robusto «filo rosso». Tanto che già nel precedente *Report* la contrattazione sociale veniva ulteriormente qualificata come «di *prossimità*». Infatti dall'analisi dei dati emerge un'attenzione a trovare risposte a partire da bisogni e desideri della persona, specie se in condizioni di vulnerabilità, attraverso uno sguardo sull'intero sistema di relazioni a partire da quelle familiari e di comunità. *Prossimità* e *periferie sociali* richiamano non soltanto lo stare «presso», quindi un dato eminentemente spaziale, quanto anche un processo qualitativo che a partire dalla persona costruisce un sistema integrato nel quale la rappresentanza e la negoziazione sono connessi con la funzione di tutela, promozione, animazione e organizzazione.

È dentro queste scelte strategiche che deve essere letta e agita la contrattazione sociale come dimensione rilevante di una più ampia e complessa iniziativa sviluppata dalla Cisl per produrre benessere e ritessere reti di coesione locale. Una prospettiva che esce ulteriormente rafforzata quando nei temi per la Conferenza si afferma esplicitamente la necessità di una «codificazione» delle relazioni sindacali istituzionali per consentirne uno sviluppo strutturale su tutto il territorio nazionale e si indica la necessità di un investimen-

to ulteriore per il rafforzamento dei Dipartimenti welfare, per il rilancio e il rinnovamento dell'Osservatorio sociale e per un sostegno al ruolo dei contrattualisti sociali.

In questa prospettiva viene enfatizzato il ruolo dell'Osservatorio quale strumento tecnico «servente» rispetto alle politiche dell'Organizzazione, inserito pienamente all'interno del processo politico di potenziamento dell'intelligenza collettiva.

La piena consapevolezza che nel panorama del sindacalismo europeo non esiste uno strumento analogo, rafforza la responsabilità di custodire una preziosa eredità e chiama in causa l'intera organizzazione per coltivare nuove prospettive in una logica di miglioramento continuo.

Il rischio infatti, dopo l'enfasi dell'iniziale novità, è sempre quello di cadere nell'autocompiacimento, nell'autoreferenzialità nella burocratizzazione, quindi nel mantenimento dello strumento, piuttosto che far evolvere la sua funzione di sistema informativo per favorire l'autoriflessività.

Senza alcun dubbio è un esito positivo la tenuta nel tempo dell'Osservatorio, in quanto infrastruttura umana, logica e tecnologica. La continuità di un lavoro di scavo, di emersione e di rilancio della contrattazione sociale che dura ormai da molti anni e l'attività di reportistica hanno consentito di avere uno sguardo lungo e strutturale sulla contrattazione sociale e quindi anche sul welfare locale. Ma questo non è sufficiente: il menù che l'Osservatorio può offrire all'intelligenza collettiva della Cisl è più ampio.

Proprio per questo occorre continuare a investire per rendere evidente il legame originario e originale tra le funzioni dell'Osservatorio sociale e le sfide organizzative, soprattutto per mantenere vitale la vocazione iniziale di strumenti per innovare il lavoro sindacale. Infatti, «per essere riconosciuti soggetti [...] della concertazione nei territori e al livello nazionale non basta “pretenderlo”, semplicemente rivendicarlo, ma occorre costruirne le condizioni, innanzitutto di competenza, autorevolezza, responsabilità, rappresentatività».

Costruire le condizioni per alimentare una prospettiva di innovazione sociale ha significato e ancora oggi significa dare conto di un Osservatorio che fin dall'inizio è stato pensato e realizzato come «cantiere aperto». Quanti a vario livello sono coinvolti, spesso al contempo produttori e fruitori della conoscenza, hanno la consapevolezza di partecipare a un progetto che va ben oltre la predisposizione di un semplice archivio informatizzato degli accordi sotto-

scritti o l'elaborazione di un meccanismo di controllo della «produttività» sindacale.

Resta ancora una sfida aperta la maturazione di una più ampia consapevolezza circa le potenzialità in termini di produzione di conoscenza sociale, preziosa non solo per la Cisl, ma anche per tutti i decisori politici all'interno dei contesti locali. Nello stesso tempo occorre investire per rafforzare la rete dei soggetti che animano l'Osservatorio e sviluppare i raccordi con Ocsel, perché si possa rispondere sempre meglio alle domande informative e conoscitive dei contrattualisti sociali Cisl, degli staff che preparano la negoziazione, dei dirigenti che svolgono compiti di coordinamento, accompagnamento e indirizzo politico.

2. Le funzioni dell'Osservatorio e l'azione politico-organizzativa

Il riconoscimento e lo sviluppo dell'Osservatorio sono anche esiti dipendenti dalle diverse stagioni che caratterizzano la vita della Cisl. Il 2019 è caratterizzato dalla celebrazione della Conferenza organizzativa nazionale. Nel documento rilasciato per orientare il dibattito vengono evidenziate tre principali leve di presidio organizzativo:

- maggiore integrazione del sistema Cisl;
- ruolo delle prime linee;
- valorizzazione dell'intelligenza collettiva diffusa.

L'Osservatorio a partire dalle fondamentali funzioni svolte si mette al servizio dello sviluppo organizzativo in quanto strumento in grado di assicurare:

- ricognizione, acquisizione, classificazione, archiviazione e consultazione degli accordi attraverso un «cruscotto dati» nazionale;
- monitoraggio e analisi quali-quantitativa degli andamenti della contrattazione e analisi e interpretazione di «esperienze significative»;
- sistema di help desk per i contrattualisti sociali grazie alla rete dei referenti regionali e nazionali;
- produzione di conoscenza condivisa e promozione della cultura della contrattazione sociale di prossimità attraverso i Report dell'Osservatorio.

In particolare alcune funzioni dell'Osservatorio possono essere rilette come contributo specifico a sostegno delle scelte politiche che

l'Organizzazione si appresta ad assumere in occasione della Conferenza organizzativa.

- *L'attività di ricognizione, acquisizione, classificazione, archiviazione e consultazione degli accordi attraverso un «cruscotto dati» nazionale* permette di far emergere l'attività svolta dalle «prime linee», ovvero i contrattualisti sociali. Già oggi per numero e presenza attiva costituiscono una risorsa fondamentale di tutta l'Organizzazione. In particolare si assumono la responsabilità di essere i principali sensori attraverso i quali il sindacato assume consapevolezza delle reali dinamiche che si sviluppano nei luoghi di lavoro e nelle comunità (Temi,¹ pagina 11). La possibilità di consultare anche l'attività negoziale riferita ai temi del welfare contrattuale, caricati in Ocsel, permette di avere un quadro più completo a livello territoriale dell'attività sindacale e favorire la costituzione della rete tra i contrattualisti impegnati nelle aziende e sul territorio.
- Nello stesso tempo il caricamento e la classificazione, attraverso una griglia logica di interpretazione costruita in maniera collettiva e ad un lessico sempre più riconosciuto come comune, sono due funzioni rilevanti per giungere ad un «universo di significati condivisi». Infatti, «organizzazioni come la nostra raggiungono il massimo di integrazione possibile non attraverso la gerarchia (come invece accade nelle aziende e nelle burocrazie) bensì attraverso la creazione di un “universo di significati condivisi”, inteso come conoscenza, condivisione e identificazione con il linguaggio, la cultura, la storia e la strategia del nostro sindacato» (Temi, pagina 12).
- *Il lavoro di analisi e di interpretazione dei dati socialmente rilevanti all'interno di specifici contesti locali* da un lato mette la Cisl nelle condizioni di «saper anticipare le nuove sfide [...] anche attraverso la valorizzazione delle esperienze di base, specie quelle che anticipano il nuovo che germoglia ogni giorno nella società». In questa prospettiva «un modo concreto è quello di integrare e valorizzare sempre di più all'interno delle nostre piattaforme rivendicative gli obiettivi di miglioramento del benessere sociale e della qualità dei beni e servizi erogati dalle imprese, dagli enti e dalle amministrazioni pubbliche» (Temi, pagina 3, 4).

¹ «Temi per la Conferenza organizzativa», approvati al Consiglio generale Cisl del 16 maggio u.s. in preparazione della Conferenza stessa, Documento di lavoro.

- *La scelta di focus tematici consente all'Osservatorio di poter offrire una lettura approfondita di particolari contesti sociali* come nel caso delle periferie, in molti casi abitate da un «sindacato di frontiera» impegnato a fronteggiare nuovi rischi, ad allargare i diritti fondamentali per concorrere a ridurre le condizioni di marginalità e di esclusione. Infatti «anche se il sindacato storicamente è cresciuto nel cuore dei luoghi di lavoro più strutturati e nelle aree più urbanizzate, dobbiamo tuttavia riconoscere che nella modernità avanzata sta crescendo il numero di coloro, che per una ragione o per l'altra, si trovano in “periferia”. Un sindacato come il nostro non solo non può ignorare la questione ma deve farsene carico in prima persona per allargare lo spazio dei diritti e ridurre al contempo le situazioni di marginalità» (Temi, pagina 20).
- *La conoscenza prodotta dall'Osservatorio sostiene gli investimenti in formazione animati dai Dipartimenti e concorre a costruire un ambiente accogliente e stimolante per la formazione sindacale e l'aggiornamento continuo.* In particolare la possibilità di individuare quanti hanno sottoscritto accordi consente di mettere in campo una formazione mirata e di medio periodo nella piena convinzione che «la formazione sindacale di base e l'aggiornamento continuo è la leva principale per favorire la valorizzazione e la capacità d'azione di tutti gli operatori di prima linea» (Temi, pagina 13).
- *L'Osservatorio ha dimostrato potenzialità anche sul piano dell'«informazione di servizio».* La positiva esperienza di integrazione con la piattaforma di «Noi Cisl» ha reso evidente come attraverso una logica di accountability organizzativa (capacità di rendicontare) sia possibile restituire ai destinatari diretti i benefici degli accordi sottoscritti. Tutto ciò, oltre a potenziare la reputazione sociale della Cisl, contribuisce «a recuperare quel grande spazio di elaborazione e di azione con i lavoratori, i pensionati e i cittadini aperto online dalla disintermediazione digitale ma in grado di incidere anche nelle attività reali. che ci eravamo proposti di perseguire» (Temi, pagina 25).
- Infine avere a disposizione un'esperienza che di fatto assume i connotati di un «laboratorio permanente» sulle sfide del welfare, capace di produrre conoscenza diventa una preziosa opportunità per la costruzione di alleanze sociali che consentono di far riconoscere il contributo specifico del Sindacato alla soluzione dei problemi. Tutto ciò risulta incoraggiato e sostenuto dal

fatto che «la Cisl, in quanto forza sociale oltre che sindacato di lavoratori e pensionati, si impegna a promuovere alleanze con tutte le associazioni e le organizzazioni che operano per la tutela dei diritti delle persone, per il contrasto al disagio sociale condividendo un comune orientamento valoriale, anche alla luce della riforma in corso del Terzo settore» (Temi, pagina 23).

3. Alcune traiettorie di futuro

Riconoscere l'Osservatorio come esperienza pluriennale che ha saputo mantenere gran parte delle promesse di partenza e che ha continuato ad evolvere e ad affinarsi, significa anche progettare una transizione evolutiva per i prossimi anni. In particolare appare evidente la possibilità di cogliere nuove opportunità agendo con sapienza e lungimiranza su tre aspetti: la classificazione degli accordi, l'evoluzione tecnologica e la dimensione organizzativa.

3.1. La classificazione degli accordi: un passo in avanti

La modalità di classificazione degli accordi che viene oggi adottata per caricarli nell'Osservatorio consente di leggere la contrattazione sociale territoriale in ordine alle caratteristiche strutturali degli accordi (territorio, ambito e periodo di validità, soggetti sottoscrittori), le aree di intervento, le azioni previste, le caratteristiche dei processi concertativi. Molte sono, dunque, le informazioni raccolte e catalogate. E tuttavia, molte sono anche le informazioni che servirebbero per restituire in modo più puntuale i contenuti degli accordi. Le riflessioni e l'esperienza accumulata in questi ultimi anni, in particolare dai referenti regionali e nazionali dedicati a queste funzioni, ci consentono di affermare che la nuova classificazione dovrebbe, per essere efficace:

- *separare con chiarezza i piani di analisi*, e dunque distinguere in modo univoco i rischi/funzioni/aree di intervento dagli strumenti di politica adottati, le azioni previste negli accordi dai processi negoziali che sono alla base degli accordi stessi, ecc.; ciò per mettere maggiormente a fuoco gli ambiti di intervento gli strumenti implementati, quanto a natura (trasferimenti in danno o servizi) e logiche (universalismo o selettività);
- *dettagliare le variabili rilevanti da monitorare*, in accordo con le linee guida e gli obiettivi di Cisl: funzioni sociali (bisogni sociali coperti), tipo di benefit contrattato/strumenti implemen-

tati (servizi/in kind oppure trasferimento economico/cash), beneficiari, ecc.

Rivedere i criteri di classificazione e archiviazione degli accordi nell'Osservatorio mira a raggiungere diversi guadagni analitici, in quanto nel tempo consente di:

- produrre una analisi descrittiva più dettagliata e puntuale dei contenuti degli accordi e quindi permette di amplificare la conoscenza (e la visibilità) del patrimonio informativo dell'Osservatorio restituendo un quadro quantitativo chiaro e dettagliato degli ambiti in cui l'azione negoziale si esprime, degli strumenti di politica che promuove, degli obiettivi che persegue e che raggiunge;
- contestualizzare meglio gli accordi e gettare luce su come le condizioni di contesto [ad esempio mercato del lavoro, profilo della popolazione residente, struttura politica e istituzionale (ad esempio spesa sociale) dei territori] influiscano sulle dinamiche e gli esiti dei processi di negoziazione;
- arrivare a investigare gli intrecci e le sinergie che si realizzano tra la contrattazione sociale territoriale e la contrattazione di secondo livello;
- validare i dati raccolti, anche grazie alla comparabilità e stabilità delle classificazioni adottate (specie con riguardo alle aree di intervento e agli strumenti di politica), consentendo di evidenziare con maggior chiarezza in quali ambiti del welfare la contrattazione sociale interviene, a quali bisogni cerca di dare risposta e in che relazione si pone con il sistema complessivo delle risposte.

Inoltre, rivedere le modalità di classificazione e archiviazione degli accordi comporta ricadute dirette e indirette sulla *qualità della stesura* degli accordi in quanto a chiarezza rispetto a: obiettivi, target; strumenti di attuazione, benefici attesi, ecc.; nonché sulla *qualità del processo negoziale* in quanto – con un processo circolare, potenzialmente virtuoso – l'esigenza di fissare in modo puntuale alcune informazioni, si traduce in rigore di linguaggio e chiarezza di intenti.

3.2. Un'evoluzione tecnologica sostenibile

L'Osservatorio sociale è anche un importante cantiere di sviluppo tecnologico e colloca la Cisl all'interno della rivoluzione digitale. Infatti la frontiera 4.0 per l'Osservatorio significa confrontarsi con i sistemi di analisi automatica dei contenuti e della loro classifica-

zione. Il percorso già in campo prevede lo sviluppo di metodi evoluti di clusterizzazione e di dashboarding dei dati classificati al fine di fornire dati utili alle azioni dell'Osservatorio.

Dal punto di vista tecnologico l'ambito di analisi è quello dei servizi Cloud, del Machine Learning applicati a testi e contenuti multimediali, della classificazione automatica e della definizione di moderni Kpi (acronimo di Key Performance Indicator: indicatori che riflettono i fattori critici di successo per un'organizzazione, usati per misurare i risultati conseguiti). In collaborazione con il Dipartimento di Ingegneria dell'informazione dell'Università Politecnica delle Marche sarà possibile sperimentare l'utilizzo dell'intelligenza artificiale sul fronte della lettura dei «dati sociali» e quindi aprire una nuova traiettoria di lavoro. Tutto ciò è garantito da un'interfaccia competente sul fronte tecnologico assicurata da Luigi Nobilia, responsabile tecnologico dell'Osservatorio che sin dalle origini ha assicurato la piena efficienza del sistema e una performante accessibilità.

3.3. La più importante delle sfide: la sfida organizzativa

La pluriennale esperienza consegna all'intera organizzazione una evidenza molto netta: la sfida organizzativa è la sfida vitale per l'Osservatorio. La sua natura di «reticolo organizzativo» è caratterizzata da una elevata complessità in relazione alla numerosità delle figure coinvolte, alla pluralità delle funzioni esercitate, ai diversi piani di responsabilità e alla ricchezza di attese da parte di coloro che vivono la contrattazione sociale nei territori. La possibilità di avvicinare lo sguardo alla struttura dell'Osservatorio consente di vedere diversi profili:

1. i contrattualisti sociali di prossimità, i veri «produttori» degli accordi;
2. i referenti regionali;
3. i referenti nazionali (supervisor);
4. i segretari (Cisl e Fnp) con delega alle politiche sociali (provinciali, regionali e nazionali);
5. i coordinatori nazionali del progetto Osservatorio;
6. l'amministratore del sistema informatico;
7. la segreteria tecnica.

La pluralità delle competenze – politiche, organizzative e tecniche – è una ricca eredità che scaturisce da anni di lavoro e di investimenti della Cisl e della Fnp. Tuttavia l'evoluzione dell'Osservatorio sfida l'Organizzazione nella costruzione delle condizioni per la

stabilità e la specializzazione delle figure dedicate. Se tra gli obiettivi della Cisl trova posto lo sviluppo della contrattazione sociale di prossimità, occorre una valutazione complessiva della tenuta del sistema organizzativo per evitare che i successi in termini di aumento degli accordi si traducano in un sovraccarico insostenibile per la tecno-struttura. Tutto questo ha un impatto decisivo anche sulla dimensione temporale. Infatti eventuali ritardi nell'acquisizione, analisi e classificazione degli accordi ha come effetto deprimente la necessità di rilasciare dati che rischiano di uscire fuori tempo massimo. Al contrario poter rilasciare dati e letture contestuali in tempi rapidi significa assicurare alla Cisl un posto in prima fila tra le organizzazioni sociali in grado di produrre conoscenza e alimentare una cultura sociale di cui il Paese necessita fortemente.

SEZIONE III

6. PER UNA TRANSIZIONE POSSIBILE E SOSTENIBILE: VISIONE E PROCESSI DI SVILUPPO ORGANIZZATIVO

*di Massimiliano Colombi**

Per un'organizzazione che sceglie di apprendere dall'esperienza della contrattazione sociale di prossimità può essere utile individuare alcuni punti su cui sostare allestendo occasioni collettive per elaborare un quadro di conoscenze condivise. Occorre offrire ai «negoziatori sociali» e al gruppo dirigente dell'organizzazione alcuni luoghi in cui, sospesa l'attività di produzione, sia possibile rileggere l'esperienza sul campo per costruire senso condiviso e immaginare alcune traiettorie di sviluppo. Emergono allora alcune direzioni di lavoro per l'intera organizzazione.

1. La visione culturale: verso uno sguardo «familiare»

La Cisl da sempre si è caratterizzata per uno sforzo sul piano culturale per sviluppare uno «sguardo familiare» particolarmente fecondo non solo sul piano dell'analisi sociale, ma soprattutto per la progettazione delle politiche e dei servizi sociali.

Da molti anni la famiglia è al centro del dibattito socio-politico, sia come soggetto sovraccarico in un'idea di welfare che fatica a superare la natura familistica, sia in quanto realtà da cui non è possibile prescindere nel ripensare l'organizzazione sociale delle nostre comunità. Tuttavia permane la fatica di costruire uno «sguardo familiare». Ancora oggi sembra prevalente il paradigma «sommatorio» rispetto ad uno strettamente «familiare». In mol-

* Docente di Sociologia, Istituto teologico marchigiano, collaboratore presso il Centro di ricerca Wwell dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

tissimi casi si fatica ad uscire da una visione della famiglia come sommatoria dei componenti e si finisce confinati in una rappresentazione della famiglia come «insieme» dei suoi componenti. In questo orizzonte i servizi e le politiche sono orientati ai singoli componenti e finiscono per assumere una organizzazione a «canne d'organo», difficilmente in grado di favorire processi di presa in carico e di accompagnamento nelle situazioni complesse e a cavallo tra i diversi confini disciplinari. Il limite di tale visione è evidente anche nei casi di non autosufficienza quando gli interventi si concentrano sulla persona non autosufficiente senza avere un'ipotesi inclusiva che pone attenzione al benessere del *caregiver* e degli altri familiari, senza un'attenzione speciale per la presenza di minori e per i bisogni di conciliazioni tra i tempi di vita e di lavoro. In questa direzione il recente progetto «Famiglie sandwich» (Anteas nazionale, www.anteas.org) ha fatto emergere chiaramente come nelle famiglie con «doppio carico» siano i minori a passare in secondo piano rispetto alle pressanti responsabilità nei confronti di un anziano non autosufficiente. Tutto ciò genera sensi di colpa da parte delle figure genitoriali e in alcuni casi configura i prodromi di biografie «spezzate» che spesso contengono elementi predittivi di percorsi di povertà educativa. Riaprire e ri-lanciare una riflessione sulla famiglia non in termini generali che rischiano di irrobustire una pericolosa posizione ideologica, ma in relazione a concrete condizioni di vita e di lavoro può essere una prospettiva strategica in grado di riconoscere il contributo della Cisl anche sul piano politico-culturale, con l'obiettivo di favorire un cambio di paradigma per ridurre le semplificazioni, le fratture e le aporie. Tutto questo rende possibile pensare un'alternativa possibile poiché pensare a pezzi la famiglia, fa a pezzi la famiglia.

In questa prospettiva l'attivazione di un laboratorio specifico sulle nuove forme di accoglienza, orientamento, accompagnamento e sostegno delle famiglie nella concretezza delle diverse condizioni, può rappresentare un'esperienza di progettazione sociale particolarmente efficace per sostenere l'innovazione del sistema Cisl e per favorire una concreta evoluzione della contrattazione sociale in una prospettiva di welfare generativo, dove la Cisl insieme ad una mission redistributiva, assume in pieno la responsabilità di essere «produttore» di «welfare associativo».

2. Una rinnovata prossimità per valorizzare la contrattazione e la rappresentanza

Essere un'associazione capace di costruire una presenza nella prossimità è ancora più importante in una dinamica sociale in cui i solviti sembrano prevalere sui collanti e la prospettiva nichilista sembra essere una cifra distintiva di molte biografie personali e familiari. Nel tempo la parola «prossimità» è entrata a far parte del vocabolario sociale di molte realtà. Fino a qualche tempo un termine poco familiare, la prossimità trovava cittadinanza quasi esclusivamente all'interno dei raffinati dibattiti per lo più in ambiente filosofico. Ritrovare la prossimità in molti documenti di esperienze associative è un segnale che incoraggia a non lasciare alla deriva questo termine che nella sua comprensione, apparentemente immediata, nasconde la necessità di qualche approfondimento e chiarificazione. In casa Cisl si parla ormai da più di un lustro di «contrattazione sociale di prossimità» per introdurre una distinzione con un'azione contrattuale che può rischiare di essere fatta da distante. In questo senso prossimità diventa sinonimo di vicinanza, in contrapposizione a lontananza e di coinvolgimento per differenziarsi da un'azione estranea al contesto sociale di riferimento. Emerge così un'organizzazione che sceglie di investire in presenza, in costruzione di legami e che vuole mettere in gioco una competenza sociale contestualizzata. Potremmo dire che la Cisl attraverso la prossimità, assume una postura che valorizza la relazione con la singola persona e con le realtà organizzate, all'interno di uno specifico contesto in cui l'organizzazione non solo assicura delle funzioni, ma sceglie di abitare. In ambito giuslavoristico con «contrattazione di prossimità» si identifica la contrattazione aziendale ovvero territoriale (Cfr. Accordo interconfederale 28 giugno 2011; art. 8 del decreto legge 138/2011 convertito in legge n. 148/2011). In sintesi si fa riferimento alla possibilità della contrattazione aziendale e territoriale di derogare alla disciplina legale della contrattazione nazionale collettiva attraverso specifiche intese.

Per quanto riguarda la «contrattazione sociale» la dimensione della prossimità diventa un elemento qualificante perché risponde ad alcune sfide specifiche del nostro tempo:

- la pluralizzazione delle condizioni anche all'interno di uno stesso territorio e l'articolazione della domanda sociale sono due elementi che necessariamente chiamano in causa l'esserci; da lontano, da distante, da fuori contesto è molto difficile e spesso

velleitario «costruire la domanda», co-progettare gli interventi e promuovere percorsi di attivazione e di corresponsabilità;

- in un'ottica di attivazione e di valorizzare delle risorse presenti, anche quelle residuali e latenti, è necessario una presenza contestualizzata in grado di scovare e di far emergere le risorse di persone e famiglie protagoniste dell'intervento sociale;
- nella prospettiva di un lavoro di rete è necessario essere soggetti riconosciuti e legittimati attraverso una presenza quotidiana all'interno dei limiti e delle possibilità di un territorio;
- sempre più spesso bisogni e problemi sociali multidimensionali richiedono l'intervento di diverse competenze sociali sia professionali, sia volontarie. Per questo è necessaria anche una prossimità tra gli attori sociali che animano un territorio.

La «prossimità» si configura anche come una leva strategica e operativa per una nuova e rafforzata legittimazione: potremmo dire che una contrattazione è sociale se è di prossimità, ovvero se parte dalla vita concreta della comunità di riferimento; se attiva il protagonismo e la responsabilità della comunità stessa; se è caratterizzata da un percorso di partecipazione di tutte le componenti (dai singoli alle realtà associate); se ha impatti positivi (fronteggiamento dei problemi o miglioramenti delle condizioni delle persone e delle famiglie); se concorre a migliorare la qualità dei funzionamento dei sistemi socio-sanitari; se aumenta la capacità di inclusione per cui nessuno resta solo o resta indietro. In altri termini non possono essere efficaci azioni calate dall'alto e quindi estranee alle storie delle comunità locali; non funzionano progetti standardizzati e importati da altre situazioni lontane e diverse; non aiutano leadership che chiedono affidamenti acritici che finiscono per ridurre gli spazi per l'assunzione di responsabilità e di protagonismo; non sono percepiti come utili e dunque efficaci interventi di cui la comunità non capisce il senso. In questa prospettiva la prossimità oltre che sulla dinamica con-senso e dis-senso aiuta a lavorare seriamente sulla costruzione di senso.

Ritornare dunque a scegliere il territorio come priorità è senza dubbio una scelta importante e forse solo il primo passo. Le sedi, gli sportelli, i servizi rappresentano una preziosa infrastruttura sociale e richiamano l'organizzazione ad un progetto di rispazializzazione a fronte delle mutate mappe della vita concreta delle comunità. Tuttavia il presidio del territorio non è più sufficiente per intercettare nuove domande sociali che hanno a che fare con il domicilio e a volte con la solitudine non scelta e l'auto-isolamento. In questa

prospettiva tutti i soggetti sociali sono sfidati ad abitare il territorio e il domicilio con una particolare attenzione al tragitto che collega la casa con i servizi. La stessa strategia di moltiplicazione delle sedi risulta da ridiscutere a fronte di nuove traiettorie e nuove domande. La prossimità allora diventa uno sguardo e una presenza che aiuta a scegliere di essere «presso» la condizione di fragilità e gli operatori sociali e sindacali diventano protagonisti nel sostenere le persone e le famiglie nel fronteggiamento delle sfide. La legittimazione sociale sarà un esito di una capacità di attivare una presenza nella prossimità e sarà in questa relazione che l'organizzazione potrà essere riconosciuta come competente per il proprio intervento sul piano legislativo e politico. Nell'epoca della rabbia e del rancore non sembra più sufficiente la mobilitazione esclusiva sul fronte della rivendicazione di una legge più moderna e di un sistema più efficiente. Anche la stessa contrattazione sociale subisce un deterioramento del proprio valore sociale se sganciata da una presenza reale «dentro» le storie di fatica e di durezza. In altri termini viene rimessa in discussione una «visione tayloristica» del sociale, per cui ci sono operatori chiamati alla fatica del fronteggiamento, altri alla progettazione dei servizi e degli interventi e altri ancora alla rappresentanza politica. Viviamo in un tempo in cui occorre una «visione ricompositiva» che sappia tenere in dialogo le diverse componenti e immaginare dinamiche evolutive attraverso le connessioni e lo scambio tra le diverse funzioni.

Esiste però anche una «prossimità difficile»² che mostra come il paradigma della competenza non sia più sufficiente di fronte ad una condizione umana segnata dalla fragilità e dalla finitezza. L'approdo è allora il paradigma della compassione che impone una riscoperta della cura come forma originaria di reciprocità responsabile, che assomiglia alla figura etica dell'alleanza più che a quella mercantile del contratto. Per le organizzazioni sociali si tratta di imbastire nuove forme di alleanza che siano in grado di arrestare il «tramonto dell'uomo pubblico»,³ origine di una «società incivile» in cui si perde il senso stesso del legame sociale e si finisce per sperimentare contemporaneamente la solidarietà per l'altro simile a me e l'aggressività contro il diverso da me.

² Alici L. (2012), *Prossimità difficile. La cura tra compassione e competenza*, Aracne, Roma.

³ Sennet R. (2012), *Insieme. Rituali, piaceri, politiche della collaborazione*, Feltrinelli, Milano.

La prossimità configura allora una sfida per l'articolazione di un «nuovo spazio pubblico».⁴ Da grande pensatore contemporaneo, Daniel Innerarity esplora gli scenari attuali in cui si svolge la vita pubblica, propone una concezione delle questioni relative all'identità e alla differenza in consonanza con le esigenze democratiche di una società plurale e auspica una trasformazione del potere politico tale da essere in grado di articolare gli spazi comuni, la cooperazione, la responsabilità e l'integrazione nella nuova società mondiale. In questo contesto la stessa politica è la capacità di «stare insieme» presso i problemi. Per questo una possibilità per irrobustire la legittimazione sociale e politica delle diverse associazioni – comprese quelle sindacali – passa attraverso la capacità di con-dividere e di esserci. Oltre la retorica, la deriva della virtualizzazione e della comunicazione per il marketing sociale. Tutto ciò potrebbe essere una potente alternativa alla deriva di delegittimazione delle organizzazioni sociali e politiche che si manifesta nella forma massima dell'anti-politica ma che è possibile rintracciare anche nella concretezza della vita associativa. La distanza percepita tra i «vertici» e la «base», tra il «centro» e la «periferia», tra i «generali» e i «soldati» è un indicatore della necessità di rimettere in campo dei nuovi riavvicinamenti capaci di generare nuove e rinnovate prossimità.

In questa direzione si può pensare che il lavoro nelle comunità locali possa essere un contributo prezioso per una «democrazia di prossimità» dove accanto alla vicinanza e alla capacità di connettere il particolare con l'interesse generale, entra in gioco la partecipazione intesa come assunzione di corresponsabilità da parte di tutti i soggetti e come essere parte di un processo di costruzione sociale caratterizzato da una logica di contribuzione.

Come ha affermato Pierre Rosanvallon⁵ «è un modo per rispondere alla crisi di legittimità, creando le condizioni per una partecipazione “stratificata”, più “diretta” per le questioni locali e più “mediata” per quelle nazionali». In questo senso occorre fuggire dalle trappole della prossimità che tendono ad accreditare una pericolosa idea di disintermediazione proprio in nome della partecipazione diretta e della vicinanza ai luoghi delle decisioni.

Invece, attraverso la partecipazione e l'iniziativa civica, si coltiva la democrazia di prossimità e come scrive Tocqueville «dal momento in cui gli affari comuni vengono trattati in comune ognuno

⁴ Innerarity D. (2008), *Il nuovo spazio pubblico*, Booklet, Milano.

⁵ Rosanvallon P. (2008), *La legittimità democratica. Imparzialità, riflessività, prossimità*, Paris.

si accorge di non essere così indipendente dai suoi simili, quanto si immaginava prima, e che non può ottenere il loro appoggio, senza prestare loro spesso la propria cooperazione».

Riconoscimento e appartenenza diventano due sfide contestuali per promuovere una feconda convivenza tra libertà e legami, soddisfazione personale e miglioramento del contesto collettivo. Tutto ciò secondo la lezione di Daniel Innerarity diventa possibile attraverso l'allestimento di setting sociali nei quali le persone singole possono sperimentare una presenza reale e quotidiana dei rappresentanti in un lavoro di dedizione e di fronteggiamento dei rischi sociali nella concretezza della vita. La legittimazione sociale infatti non è più data dall'appartenenza formale ad un corpo intermedio ma dalla capacità di «sentire la ferita dell'altro»⁶ e di con-dividere la fatica del vivere e la capacità di costruire nuove capacità di fronteggiare le minacce dei nuovi contesti di vita e di lavoro. Uno stile associativo che si differenzia da un esclusivo approccio di «service» e di «sportello» come luoghi di erogazione di servizi, senza partecipazione e presenza, in altri termini senza corresponsabilità rispetto alla qualità dei legami sociali e alla dinamica comunitaria. È evidente allora come una prossimità autentica abbia bisogno di una dinamica associativa vitale. Tradire l'associazione significa tradire la partecipazione e la rappresentanza.

Per queste ragioni rilanciare la prossimità come chiave strategica richiama la sfida di come rilanciare una visione progettuale che qualifichi la stessa rappresentanza come una «rappresentanza di prossimità».

3. Prossimità e sviluppo organizzativo: formare e accompagnare

La prossimità diventa uno sguardo ulteriormente prezioso per rileggere i funzionamenti organizzativi e per cogliere la necessità di alcuni salti che l'organizzazione è chiamata a fare. Ne identifichiamo tre:

- oltre i «soliti noti»: organizzare e allargare la rete dei contrattualisti di prossimità;
- oltre la solitudine del contrattualista: una organizzazione che accompagna;
- oltre l'inerzia della tradizione: innovare la formazione.

⁶ Bruni L. (2007), *La ferita dell'altro. Economia e relazioni umane di Luigino Bruni*, Il Margine, Trento.

3.1. Oltre i «soliti noti»: organizzare e allargare la rete dei contrattualisti di prossimità

Il primo salto richiama la necessità di mettere al centro dell'attenzione i «contrattualisti sociali», ovvero le figure professionali che costruiscono, fanno manutenzione e rinsaldano le relazioni con le istituzioni per giungere alla sigla di accordi che hanno l'obiettivo di difendere, promuovere, qualificare, allargare il welfare locale.

La struttura dell'organizzazione con i suoi livelli (nazionale, regionale, provinciale, territoriale-comunale) rischia un disallineamento tra l'allocazione delle responsabilità politiche e l'organizzazione e il presidio della rete dei contrattualisti sociali. Occorre progettare una forma stabile di coordinamento delle attività specifiche dei negoziatori sociali, riconoscere loro un particolare status e soprattutto ripensare le forme di coinvolgimento di ulteriori figure in grado di immettere nuova linfa e di estendere la copertura territoriale. Si tratta di pensare un vero e proprio piano organico di reclutamento, attraverso percorsi di orientamento e di accompagnamento al ruolo che conducano alla proposta di sperimentare piccole e temporanee forme di responsabilità. Inoltre è necessario rilanciare un progetto organico di presidio della comunità locali attraverso una ridiscussione ampia, profonda e articolata delle modalità di presenza per quanto riguarda i Rappresentanti sindacali territoriali (RIs) della Federazione nazionale pensionati (Fnp) e i rappresentanti locali della Cisl. In molti territori è evidente la fatica di giungere ad una mappa condivisa delle presenze, funzioni, responsabilità e competenze. Investire in questa direzione significa anche offrire anche ai contrattualisti aziendali, sempre più impegnati sulla frontiera del welfare integrativo e contrattuale, una sponda per ripensare il nuovo welfare sempre più plurale. Per questo essere un «sindacato plurale» diventa sostenibile solo a fronte di mappe condivise capaci di contenere latitanze e nascondimenti e di offrire valorizzazioni e riconoscimenti. La Cisl anche sul piano della comunicazione può innovare: da una parte riprendendo il percorso di comunicazione degli esiti della contrattazione sociale nel portale «Noi-Cisl» e dall'altra istituendo la giornata nazionale della contrattazione sociale che si pone l'obiettivo di far emergere il valore della contrattazione sociale e il ruolo di coloro che si assumono tali responsabilità.

3.2. Oltre la solitudine del contrattualista: una organizzazione che accompagna

Un secondo salto chiede alla Cisl di creare un'alternativa alla «solitudine del contrattualista» attraverso l'allestimento di alcuni dispositivi organizzativi capaci di accompagnare i processi. La funzione dell'accompagnamento, in molti casi sconosciuta o sottovalutata, diventa strategica per evitare che i contrattualisti sociali finiscano in un cono d'ombra e lasciati a se stessi, oppure assumano la funzione in termini individualistici sganciati da un progetto organizzativo. In questa prospettiva l'Osservatorio diventa uno strumento in grado di rispondere ad almeno tre funzioni:

1. una funzione di help-desk: il contrattualista trova una struttura in grado di offrire un sostegno e alcune indicazioni rispetto a problemi o dubbi che si possono incontrare durante l'attività;
2. una funzione di monitoraggio e di elaborazione di «casi di studio»: si rendono consultabili esperienze significative sul piano dei temi o di eventuali processi; da tutto ciò si possono trarre esempi e punti di orientamento;
3. una funzione di archiviazione e di consultazione: tutti gli accordi sono disponibili alla consultazione attraverso parole-chiave e consentono di poter operare avendo un vero e proprio cruscotto di livello nazionale.

Per valorizzare al massimo le tre funzioni principali dell'Osservatorio il contrattualista sociale non deve essere lasciato solo anche rispetto alla propria inerzia e alla ripetizione seriale. Questo può avvenire anche grazie alla valorizzazione dei nuovi media che consentono di rimanere connessi anche a distanza.

3.3. Oltre l'inerzia della tradizione: innovare la formazione

Tutto ciò richiede però il terzo salto: il superamento dell'inerzia da tradizione attraverso l'irrobustimento e l'innovazione della leva formativa. In questo senso occorre una nuova alleanza tra i livelli nazionale, regionale e territoriale. Una sperimentazione su cui misurarsi è un percorso di formazione co-progettato da tutti i livelli, con una cabina di regia nazionale-regionale e con una responsabilità nella gestione regionale-territoriale. In prima battuta occorre sperimentare una forte integrazione dei livelli organizzativi per ridurre i rischi di una formazione sganciata dall'organizzazione. Tuttavia tutto questo si mostrerebbe del tutto insufficiente senza una formazione connessa alla sperimentazione. Allora la via dell'innovazione chiede il superamento della separazione tra l'aula e il territorio, tra

la dimensione dell'apprendere e quella dell'operare. Infine occorre definire il sistema delle responsabilità e del coordinamento per evitare che già nel processo formativo si alimentino attese in alcuni casi da «singolo professionista» della contrattazione sociale o «piccolo padroncino» del proprio territorio, oppure in altre da «militante invisibile» o «sindacalista del sociale dimenticato».

Investire per rinnovare la formazione significa anche ridiscutere i paradigmi classici della formazione. In questa sede, in via sperimentale, si avanza la proposta del «Service Learning». Si intende proporre una metodologia che «combina il raggiungimento di obiettivi sensibili per la comunità locale e di obiettivi formativi, impegnando i partecipanti in “compiti di servizio” dentro situazioni strutturate attraverso le quali è possibile non solo acquisire conoscenze e abilità, ma anche sviluppare capacità di apprendimento auto diretto e la disposizione alla riflessione».⁷ Si intende sperimentare una «proposta pedagogica che permette [...] di sviluppare le proprie conoscenze e competenze grazie a una pratica di servizio solidale nei confronti della comunità».⁸

Infatti elementi caratterizzanti il «Service Learning» sono le azioni di servizio e di solidarietà; la valorizzazione degli apprendimenti disciplinari; la partecipazione attiva e il protagonismo dei partecipanti, lo sviluppo della riflessività, l'irrobustimento dei legami nel territorio, attraverso la crescita di corresponsabilità della comunità di apprendimento – comunità educante.

Una formazione caratterizzata secondo l'approccio del «Service Learning» diventa anche una piattaforma di incontro e di scambio con altri attori sociali (operatori del servizio sociale professionale, volontari, operatori della cooperazione e attori dell'impresa sociale...) utile per immaginare un sociale più evoluto e forse più interessante per tutti.

Sul piano simbolico la Cisl e il suo Centro studi possono diventare soggetti che facilitano l'incontro e lo scambio, il riconoscimento e la valorizzazione delle diverse esperienze, senza ansie di inglobamento. In un tempo di riforma del terzo settore potrebbe essere un riferimento per molti altri. Allora dal sociale può arrivare un segnale che incoraggi la difesa e il rilancio di un welfare in cui nessuno resti solo e nessuno sia escluso.

⁷ Mortari L. (2009), *Ricericare e riflettere. La formazione del docente professionista*, Carocci, Roma.

⁸ Tapia M.M. (2006), *Educazione e solidarietà. La pedagogia dell'apprendimento servizio*, Città Nuova, Roma.

**LA SQUADRA
DELL'OSSERVATORIO SOCIALE**

<i>Abruzzo e Molise</i>	Monica De Vito
<i>Basilicata</i>	Gennarino Macchia, Errico Luigi
<i>Calabria</i>	Nausica Sbarra, Francesco Mingrone
<i>Campania</i>	Maria Felicia Combierati
<i>Emilia Romagna</i>	Filiberto Zecchini
<i>Friuli Venezia Giulia</i>	Renata Della Ricca
<i>Lazio</i>	Ewa Blasik
<i>Liguria</i>	Gian Franco Girardi, Marta Di Lucia
<i>Lombardia</i>	Rosanna Favulli, Pietro Cantoni
<i>Marche</i>	Carmen Carotenuto
<i>Piemonte</i>	Aminamaria Gagliardi, Katia Di Marco
<i>Puglia</i>	Silvia D'Eri
<i>Sardegna</i>	Alessandra Franceschini
<i>Sicet</i>	Veronica Pierro
<i>Sicilia</i>	Valentina Campanella
<i>Toscana</i>	Alessio Berti
<i>Trentino</i>	Tamara Lambiase
<i>Umbria</i>	Michele Belladonna
<i>Veneto</i>	Gilberto Sartorel, Sergio Furlanetto



Giunto alla sua settima edizione, il *Rapporto 2019* dà prova di maturità: fissa alcuni punti fermi capaci di dare conto del percorso compiuto in questi anni e delle acquisizioni consolidate, perché il patrimonio conoscitivo accumulato possa essere pienamente valorizzato sia dentro l'Organizzazione che all'esterno di essa da esperti e operatori sociali, amministratori e decisori politici. In questa logica, elaborando i dati dell'Osservatorio sociale (nel cui data base sono contenuti oltre 7.000 accordi), il *Rapporto 2019* offre anzitutto una immagine aggiornata al 2018 della contrattazione sociale di prossimità sviluppata dalla Cisl e ne ricostruisce il profilo strutturale nel tempo, leggendo la dinamica negli anni 2013-2018 tramite una analisi dettagliata e insieme originale. Inoltre, il presente *Rapporto* propone uno specifico approfondimento sull'azione di negoziazione e rappresentanza del sindacato per promuovere diritti e opportunità per le persone non autosufficienti, evidenziando come nei territori si esprima anche attraverso servizi, progetti e interventi agiti dall'insieme della «rete Cisl». Infine vengono gettati alcuni «ancoraggi» utili a rendere evidente il valore strategico per l'intera Organizzazione dell'Osservatorio sociale che, insieme ad Ocsel-Osservatorio della contrattazione aziendale, consente di irrobustire la dimensione proattiva dell'azione sindacale verso le istituzioni e gli altri soggetti sociali, a partire dalla prossimità con le persone e dall'attenzione privilegiata alle «periferie esistenziali». Non siamo all'anno zero. Saper fare tesoro dei passi compiuti è decisivo per pensare il futuro: rende realistici i progetti ancorando la capacità di visione.



€ 11,00

ISBN 978-88-7313-457-2



9 788873 134572