

## Sandro Del Fattore

**coordinatore del dipartimento Welfare e nuovi diritti  
della Cgil nazionale**

RPS

Voglio in primo luogo soffermarmi su una questione: come è arrivato il sindacato ad assumere con grande decisione il tema delle politiche integrate? Siamo arrivati a questo approccio cercando innanzitutto di capire quali fossero le criticità maggiori del tradizionale sistema di *welfare* rispetto alle novità presenti nell'attuale contesto economico-sociale. Ci siamo avviati in questo percorso di ricerca perché convinti che il *welfare* si difende meglio se si individuano razionalmente le criticità e si è in grado di costruire nuove proposte.

Analizziamone alcune caratteristiche. In primo luogo, ci sono noti gli straordinari cambiamenti tecnologici e produttivi che hanno rivoluzionato il mondo moderno a partire dal campo dell'informazione e delle comunicazioni. Ci sono altrettanto note le potenzialità che queste tecnologie sarebbero in grado di esprimere in termini di maggiore autonomia, capacità di progettazione da parte del lavoratore stesso, opportunità di un lavoro qualificante o di un lavoro consapevolmente scelto. È altrettanto evidente, però, che i meccanismi sociali, culturali, di potere che plasmano quei processi ne mostrano in realtà l'altra faccia: la tendenza, cioè, a produrre una precarizzazione dei rapporti di lavoro. E infatti, si è diffusa in questi anni nelle imprese la tendenza dell'«usa e getta» che caratterizza sempre più le politiche di assunzione e di messa in mobilità del lavoratore. Fenomeni, tra l'altro, che hanno prodotto una grande mortificazione del patrimonio professionale e di competenza presenti nel mondo del lavoro. Inoltre le politiche seguite da molti governi, anche in Europa, hanno di fatto legittimato, con la deregolamentazione del mercato del lavoro, tutte le forme di occupazione precarie con una proliferazione di istituti contrattuali volti a incrementare un'unica modalità di prestazione lavorativa: quella a tempo determinato o del lavoro precario e saltuario.

È dunque con questo coacervo di trasformazioni che dobbiamo fare i conti. Ed è proprio da questi cambiamenti profondi che emerge una prima constatazione: si diffonde l'instabilità, l'insicurezza; la precarietà dei rapporti di lavoro fa sì che – accanto ai tradizionali problemi di povertà e di esclusione sociale – si aggiunga quella condizione nuova che alcuni studiosi definiscono di «vulnerabilità sociale» ed economi-

ca. Una condizione, questa, che tocca anche ceti sociali che negli anni precedenti si sentivano maggiormente protetti dal tradizionale sistema di garanzie sociali.

Emergono, in sostanza, «nuovi profili di rischio». Essi riguardano i giovani, sempre più prigionieri nella morsa del lavoro precario e discontinuo e che rischiano di trovarsi privati delle future assicurazioni come quella di una pensione decente; ma anche lavoratori adulti in regime di flessibilità permanente; famiglie monoreddito con capofamiglia dipendente a bassa qualificazione; famiglie numerose monoreddito e con un solo genitore; anziani soli non autosufficienti.

Viene a determinarsi, allora, una condizione nella quale prevale un senso diffuso di incertezza; si amplia la fascia di persone che si trovano ad operare in un'area di precarietà; tanti soggetti si trovano ai margini del mercato del lavoro o non vi trovano alcuna collocazione per una carenza di domanda.

In questo contesto, la stessa questione della povertà e dell'esclusione tende a complicarsi, ad ampliarsi. Diversi fattori, infatti, possono produrre oggi una condizione di disagio e difficoltà: il rapporto col mercato del lavoro, il livello di istruzione, la presenza o meno di una rete parentale o di vicinato, la disponibilità di un alloggio, ecc. Il venire meno di uno di questi fattori può produrre, appunto, disagio o rischio di esclusione sociale.

Può sorgere una domanda. L'insicurezza diffusa, la precarizzazione, il diffondersi dell'informalità nei rapporti di lavoro, riguardano prevalentemente paesi come l'Italia che – sebbene sia tra i paesi più sviluppati del mondo – presenta notevoli squilibri strutturali, scarsa capacità di innovazione, fragilità della struttura produttiva?

Ci sono, in realtà, alcuni lavori recenti (ad esempio quelli di una studiosa americana, Saskia Sassen) che, prendendo in considerazione le quattro città che vengono definite globali – New York, Parigi, Londra, Tokyo – dimostrano quanto quei processi siano diffusi e profondi. In quelle città, infatti, oltre ai settori strategici della produzione che organizzano e dirigono gli scambi economici (dai servizi finanziari e assicurativi, al *marketing* aziendale, dalla progettazione alla pubblicità) e dove emergono figure che premono verso l'alto della piramide sociale, crescono quelle mansioni con basse retribuzioni come i corrieri, i servizi di *catering*, gli addetti alle pulizie, lavori precari che toccano anche segmenti di quel terziario avanzato tipico del tessuto economico di quelle città. E, insieme, si va diffondendo la stessa economia informale che cresce proprio su quell'area di polverizzazione sociale. Ciò

dimostra, ad esempio, che il fenomeno dell'economia informale non è il retaggio del passato duro a morire, quanto il frutto delle tendenze prevalenti nell'attuale struttura economica e produttiva.

Abbiamo fin qui cercato, assai schematicamente, di capire quali nuove forme di esclusione e disagio sociale tendono ad affermarsi.

Un primo elemento risulta chiaro: la molteplicità dei fattori che oggi possono produrre una condizione di difficoltà. Questo fatto ha una conseguenza immediata – soprattutto per un'organizzazione sindacale – sulle politiche sociali che vanno attivate. Oggi, infatti, a maggior ragione per i processi che abbiamo cercato fin qui di analizzare, non ci si può più solo limitare a singole prestazioni di aiuto o di risarcimento a fronte di bisogni primari. Si deve invece cogliere la complessità delle nuove fragilità con azioni integrate capaci di agire su più versanti e fattori, di offrire non solo trasferimenti monetari, ma di promuovere anche l'autonomia delle persone, la loro capacità di costruire relazioni. È da tutto ciò che diventa centrale il tema delle politiche integrate. Da quella che abbiamo chiamato «vulnerabilità sociale» emerge una domanda di servizi, ma anche di orientamento formativo e professionale, di inserimento e reinserimento lavorativo, di sostegno al reddito nelle fasi di difficoltà, di politiche abitative, di accesso al credito, di parziale sostituzione del lavoro di cura che oramai le famiglie stentano ad assolvere autonomamente. E se si assume davvero il tema dell'integrazione cambia anche l'idea e la pratica nel campo delle politiche sanitarie. Ad esempio, proprio l'emergere di patologie sempre più legate al disagio sociale, o il diffondersi di quelle cronico-degenerative, richiedono di superare l'idea di una sanità che guarda prevalentemente alle malattie e al successo della singola prestazione clinica per assumere un'altra capace di promuovere la salute quale sistema complesso di cure che aiuta le persone a costruire o ricostruire un equilibrio psico-fisico. E proprio per questo vanno progettate azioni integrate e percorsi terapeutici. Da questo punto di vista, è esemplificativa la grande questione della non autosufficienza. Un piano nazionale che affronti questa emergenza non richiede solo l'utilizzo di strumenti tradizionali quali le diverse forme di indennità o l'assistenza ospedaliera, bensì una pluralità di interventi sociali e sanitari capaci di alleviare il peso che grava sulla famiglia, di evitare per quanto possibile il ricovero ospedaliero o nella casa di riposo privilegiando invece la domiciliarità, la promozione di autonomia per chi ne è privo.

Proprio per tutte queste ragioni sono molti oggi che sottolineano la centralità e l'importanza delle politiche integrate. Questa constatazio-

ne potrebbe indurre ad un certo ottimismo. La realtà però è ben diversa. Il percorso dell'integrazione è assai complesso e, soprattutto, richiede modifiche profonde quanto radicali nell'attuale organizzazione dei servizi e nel modo di operare dei soggetti istituzionali coinvolti nelle politiche integrate.

Il rapporto tra le diverse istituzioni – Comuni, Province, Regioni, Asl ecc. – è, infatti, decisivo: sono i soggetti che si mettono insieme per condividere una decisione e ognuno, in questo rapporto e condivisione istituzionale, «rinuncia» ad una parte del proprio «potere». Le politiche integrate, in sostanza, pongono le diverse istituzioni di fronte ad una scelta impegnativa: quella di «fare sistema», di costruire, cioè, un insieme di regole capaci di tutelare in misura uguale tutti i cittadini di un determinato ambito territoriale e per rispondere meglio a un complesso sistema di diritti e di bisogni. Se ogni singolo Comune, infatti, dovesse muoversi in totale autonomia si finirebbe inevitabilmente col produrre differenze in termini di capacità di offerta e di accesso ai servizi e, quindi, in termini di tutela dei cittadini. In sostanza, l'integrazione istituzionale richiede non di mettere in discussione la legittima autonomia di un ente locale ma di superare una logica municipalistica soprattutto quando si è di fronte all'esigenza di rispondere a diritti universali, costituzionalmente garantiti, come lo sono, ad esempio, quelli previsti dai livelli essenziali di assistenza. È qui, insomma, che la logica dell'autonomia deve cedere il passo a quella dell'integrazione e alla necessità di mettersi insieme per «fare sistema». Ciò consente, tra l'altro, di inserire nei processi decisionali i principi dell'universalità e dell'equità.

C'è, infine, il tema dell'organizzazione dei servizi. Se vogliamo davvero dei servizi pubblici capaci – attraverso le azioni integrate – di rispondere ai cittadini, dobbiamo rivedere e rimuovere quegli strumenti e ostacoli burocratici che limitano l'organizzazione flessibile dei servizi.

A chi ha avuto a che fare, ad esempio, con il disagio dei minori e con alcune delle strutture che dovrebbero occuparsi di una così delicata questione, non sono certamente sfuggiti alcuni elementi. Prendiamo, ad esempio, i Glh: sigla che vuol dire «gruppo di lavoro handicap». È un «luogo» classicamente integrato perché dovrebbe mettere insieme diverse istituzioni: la scuola, la Asl, il gruppo terapeutico, la famiglia.

Lì si dovrebbero coordinare le diverse attività e si dovrebbe valutare lo stato di avanzamento del progetto di recupero. Un luogo, quindi, che per le funzioni che svolge dovrebbe garantire il massimo della flessibilità organizzativa proprio per la «complessità» dei soggetti che

deve coinvolgere. La realtà è spesso assai diversa e a volte riflette la rigidità dell'organizzazione fordista del lavoro: di quei gruppi di lavoro se ne svolgono molti in un'unica giornata, la loro durata non consente di valorizzare il lavoro di *équipe* che è invece alla base di quei percorsi terapeutici.

È un problema, questo, che interroga il sindacato stesso: riguarda, infatti, gli strumenti contrattuali che regolano quei servizi, l'assetto degli orari, l'assetto strettamente procedurale che regola l'organizzazione del lavoro.

Insomma, superare le tradizionali politiche di settore per affermare una strategia dell'integrazione finalizzata alla personalizzazione dell'offerta, comporta scelte impegnative. Il sindacato vuole essere attore fondamentale.

RPS

Sandro Del Fattore

