

# Il mercato dei servizi di welfare: relazioni di lavoro, traiettorie recenti di trasformazione e risposte alla crisi pandemica

RPS

La prospettiva di Fp Cgil, Flc Cgil e Filcams Cgil. Tre interviste ai segretari generali delle federazioni Cgil di categoria dei lavoratori di: Commercio, turismo e servizi, Funzione pubblica, Conoscenza (scuola, università, ricerca).

*Intervista a Serena Sorrentino\**

*Che sta succedendo nel suo comparto con l'emergenza Covid rispetto alla contrattazione collettiva e alle condizioni di lavoro?*

Evolvendo un po' il mondo della nostra rappresentanza nella descrizione, rappresentiamo un pezzo dei servizi pubblici essenziali sia nella gestione diretta pubblica sia indiretta cioè quella accreditata «privata», oppure volendo esemplificare meglio potrei dire che sono di nostra competenza categoriale le seguenti aree di tutela: la sanitaria, quella socio-sanitaria, l'assistenza e la promozione sociale, le funzioni centrali, le funzioni locali e la sanità pubblica. Quindi quando ci riferiamo alla categoria della Funzione pubblica, le relazioni industriali sono molto differenziate, tra il terzo settore e il datore di lavoro pubblico ci sono delle differenze, come ci sono delle differenze tra lo stato e le regioni entrambi datori di lavoro di comparti di contrattazione pubblica differenti.

Il problema è la definizione di welfare, perché per noi welfare rappresenta tutto lo spettro di attività della categoria: dalla prima infanzia fino ai servizi cimiteriali, alla previdenza alla salute, all'ambiente, tutta la filiera insomma dei diritti fondamentali della persona. Siamo una realtà complessa perché siamo una categoria che in qualità di servizi essenziali è stata quella maggiormente investita dalla pandemia. È emerso, in tutta la sua forza ma anche in tutta la sua fragilità, il concetto di «essenzialità» dei servizi alla persona e alla comunità complessivamente inteso, la sua importanza, oserei dire il legame profondo tra cura e vita. Settori nei

\* Segretaria generale Fp Cgil.

quali, a parità di professionalità, tra pubblico e privato, tra contratti sottoscritti dai sindacati di categoria maggiormente rappresentativi e contratti pirata, esistono condizioni di lavoro e di trattamento economico e normativo profondamente diverse. Soprattutto per questo, nell'elaborazione delle proposte per un nuovo Servizio socio sanitario nazionale che abbiamo presentato con la Cgil nei giorni scorsi, abbiamo posto al centro la necessità di ricostruire, sia da un punto di vista contrattuale che normativo, quella che abbiamo chiamato la filiera lavorativa del diritto alla salute. Durante l'epoca pandemica, e quindi dalla prima individuazione delle cosiddette zone rosse e dalle prime misure di contenimento, tutta l'attività gestita dai servizi pubblici – a gestione diretta o a gestione privata – è stata dichiarata essenziale e quindi non compribile. La differenza è stata in quelle attività che sono direttamente legate all'assistenza alla persona, e che quindi sono state svolte in presenza, e quelle che oggi definiamo «smartabili», quindi possibilmente gestite da remoto. La prima cosa che abbiamo notato è che anche in assenza delle prime misure che sono arrivate solo con i primi decreti onnicomprensivi – quindi non quelli che delimitavano i perimetri delle zone sottoposte a misure di contenimento e sorveglianza, ma quelli più strutturali – i lavoratori dei settori pubblici si sono immediatamente riconvertiti senza formazione, senza supporto di alcun tipo, neanche per chi lavorava in presenza, quindi sia sul fronte dei nuovi protocolli clinici, ad esempio nel settore della sanità sull'emergenza Covid, sia in termini di dispositivi di protezione individuale, forse il più grande problema che abbiamo avuto in tutti i settori ma in particolare in sanità: la carenza dei dispositivi di protezione individuale. Mentre ora, grazie anche alle nostre denunce e soprattutto al Protocollo sulla sicurezza che abbiamo sottoscritto il 24 marzo, la questione dei Dpi sembra superata, resta la questione della formazione, sia sul fronte degli operatori sanitari, dove non ci si inventa ad esempio infermieri di terapia intensiva in 24 ore, sia, più in generale, di tutta la Pa. Non si supera in sei mesi un decennio e più di disinvestimento nella formazione continua del personale.

Per la Fp tutta l'attività di contrattazione sin dall'inizio è stata rivolta alla definizione di protocolli operativi, oltre che di protocolli clinici per il personale sanitario perché, ad esempio, la cosa che è emersa sin da subito è che i luoghi dell'assistenza sanitaria, sia quella primaria sia quella delle acuzie, quindi medicina territoriale e ospedaliera, diventavano a loro volta dei focolai di infezione per una ragione molto semplice: non c'era la separazione dei percorsi assistenziali tra Covid (o sospetto Covid) e non-Covid. Per il personale che ha svolto l'attività in servizio,

quindi sicuramente il personale sanitario ma anche quello dipendente dalle Rsa ed in generale di tutte le strutture residenziali e semi-residenziali, la polizia locale, gli addetti delle forze dell'ordine e i servizi di igiene ambientale, tutti operatori che hanno continuato a svolgere l'attività in presenza, il primo problema è stato ovviamente la carenza dei dispositivi di protezione individuale, la formazione all'utilizzo dei dispositivi, le misure di istruzione al personale su come trattare il Covid, su come trattare i pazienti, su come modificare il proprio lavoro, le relazioni sociali, conciliare rischio sul lavoro e responsabilità familiari. La fase di ripresa pandemica che stiamo vivendo ora, se da un lato vede i servizi e le strutture sicuramente più preparati di prima in termini di dispositivi, attrezzature, spazi e percorsi separati, dall'altro vede un ritardo importante nell'allestimento di posti letto aggiuntivi e dedicati al Covid, ed evidenzia, ancora una volta, la mancanza di programmazione in tema di assunzioni di personale sanitario e sociosanitario. Non perché non vi siano importanti risorse dedicate, ma perché sono prevalentemente per contratti di lavoro flessibile e a tempo determinato e perché, drammaticamente, mancano alcune figure professionali, soprattutto medici e infermieri, per le quali paghiamo lo scotto di una errata programmazione dei fabbisogni formativi.

Per quanto riguarda invece i servizi pubblici cosiddetti «smartabili», abbiamo avuto la riconversione del personale che non ha svolto attività in presenza ma ha svolto attività da remoto; anche lì, per analogia, i problemi sono stati più o meno simili, anche se tarati su segmenti diversi. Per i lavoratori che hanno lavorato da casa il nostro problema non è stato ovviamente il dispositivo di protezione individuale, ma è stato il fatto che hanno utilizzato le loro connessioni, i loro *devices*, piattaforme spesso non rodate dalle amministrazioni sulle quali non avevano formazione e in alcuni casi, come ad esempio quei servizi che erano maggiormente stressati da tutte le procedure di liquidazione delle prestazioni di carattere assistenziale, il reddito di emergenza, la cassa integrazione, dover fare gli accordi per inserire modulazioni dell'orario di servizio molto diverse da quelle a cui sono abituati i lavoratori, quindi il secondo turno, il terzo turno e in qualche caso anche il quarto turno. Quindi molti lavoratori, ad esempio degli enti previdenziali in accordo con le direzioni generali, hanno lavorato di notte per rispondere al problema del sovraffollamento delle reti che bloccavano l'invio dati, avendo avuto otto milioni e mezzo di lavoratori in connessione costante e continua, più la didattica a distanza, cosa che ha determinato ritardi

nella gestione delle pratiche. La prima contrattazione quindi è stata difensiva e adattativa all'emergenza Covid. Durante l'estate il governo è intervenuto normando per tutta la Pa le procedure per la predisposizione di Piani operativi per il lavoro agile ma lo ha fatto, almeno sin qui, con un decreto ministeriale che esclude la contrattazione integrativa e delegando le modalità operative alla dirigenza, confondendo il tema della responsabilità di un programma operativo con la sua attuabilità, con la sua efficacia e con i diritti e le opportunità di chi quei servizi deve svolgere, spesso in condizioni difficili e di impreparazione complessiva della Pa ad affrontare tali cambiamenti, sia da un punto di vista tecnologico che di valutazione dell'efficacia e dei risultati che ci si aspetta da quel servizio pubblico.

*Quindi c'è stata una seconda contrattazione? C'è anche da parte del governo un'idea più precisa di cosa si farà nei prossimi mesi, se si andrà in una direzione piuttosto che un'altra?*

Quello che abbiamo ben compreso è come trattare il virus, ma non saremo pronti finché, banalmente, non c'è un vaccino. Tecnicamente non abbiamo nemmeno una cura che viene identificata come quella più efficace, nel senso che siamo ancora nell'ambito della sperimentazione sia del tipo di cura, di profilassi che viene individuata per i pazienti Covid, sia del vaccino. Quello che abbiamo ben compreso è che nella fase più virulenta quello che è importante è aiutare il paziente nella ventilazione, quindi l'unica cosa di cui siamo certi è che avendo implementato i reparti di terapia intensiva e avendo lavorato sulle scorte dei ventilatori, nel caso in cui ci fosse ancora un picco di diffusione del virus ad alta intensità con le stesse caratteristiche dell'inverno scorso, almeno dovremmo essere pronti dal punto di vista della gestione dell'emergenza. Abbiamo imparato che bisogna separare i pazienti Covid dai non-Covid, abbiamo assunto 28 mila persone in questi mesi che sono entrate nel Sistema Sanitario Nazionale, che rappresentano un'implementazione importante (non sono tutta la carenza di organico che colma i pensionamenti, perché la nostra stima era di circa 200 mila unità, inoltre non tutte le figure professionali sono perfettamente attaccate alle vacanze di organico perché prevalentemente sono stati assunti lavoratori per gestire l'emergenza pandemica).

Gli interventi di prospettiva sono più lunghi. Faccio un esempio che credo importante: immaginare di intervenire sui percorsi formativi e quindi modificare il numero di accessi alle scuole di specializzazione sia

infermieristiche che mediche per le patologie come le malattie infettive o dell'apparato respiratorio piuttosto che di rianimazione o anestesiologia, specializzazioni di questa natura, sono chiaramente percorsi che guardano al medio-lungo periodo, ma è necessario pensarci ora. Si sarebbero dovuti potenziare i servizi territoriali, soprattutto di prevenzione e di tracciamento dei contagi, sin dall'estate scorsa. Invece i Piani di assistenza territoriale delle regioni sono in ritardo, pochi operatori sono stati assunti a tale scopo, le risorse saranno disponibili per assunzioni a tempo indeterminato solo a gennaio ma rischiamo che, con una seconda ondata pandemica oramai nei fatti, gennaio sarà troppo tardi. Siamo consapevoli che non si colmano le falte di un sistema in pochi mesi ma pensiamo anche che non si possa andare avanti con un provvedimento di emergenza alla settimana. Quello che sarebbe molto importante è utilizzare l'esperienza del Covid per sostituire quei tasselli di organizzazione del sistema sanitario che erano già traballanti prima dell'emergenza Covid. L'emergenza Covid è come se avesse avuto una funzione di acceleratore della situazione di difficoltà e di emergenza in cui si trova il Ssn. Abbiamo sempre detto in questi anni che bisogna lavorare per decongestionare le reti per acuti, e quindi meno ospedali e più territorio, che va ripensata la sanità territoriale investendo su cure primarie e medicina d'iniziativa, sulla salute di comunità, sul settore della prevenzione, che bisogna elevare la qualità dei processi di integrazione socio-sanitaria intersecando sempre di più i tre livelli che erano i pilastri della 833, quindi la prevenzione, la cura, ma anche la riabilitazione che è una parte importantissima e che è stata quasi totalmente privatizzata nel nostro sistema sanitario. Il Covid ha agito in maniera determinante soprattutto come esposizione al rischio salute in quei nodi della rete sanitaria che erano più fragili: la medicina di base è l'esempio più lampante, così come la carenza di personale o le reti territoriali che non hanno avuto un'integrazione molto forte, di presa in carico dei soggetti. Tra le nostre proposte contenute nel documento per «Un new deal per la Salute», un punto centrale è quello di portare tutta la medicina generale e la pediatria, nonché tutta la specialistica, dentro un rapporto di dipendenza con il Servizio Sanitario Nazionale. Una proposta, questa, unitamente a quella di investimento prioritario nei servizi distrettuali e diigiene e sanità pubblica, che consentirebbe di superare quella frammentazione e quella discontinuità nella presa in carico delle persone che è il vero vulnus del sistema. Un vulnus ancora più inaccettabile e pericoloso quando si affronta una pandemia di queste dimensioni.

*Attraverso la contrattazione in questi mesi o le decisioni unilaterali del governo, sono state messe a punto delle linee-guida sull'organizzazione del lavoro e delle strutture, nel caso si tornasse alla situazione di marzo 2020?*

Dal punto di vista organizzativo credo che mentre sulle strutture per acuti ci sia stata un po' più di chiarezza, nel settore delle Rsa no, per un motivo molto semplice: il settore è quasi totalmente privato. Abbiamo pochissime strutture pubbliche che dipendono direttamente dalle aziende sanitarie e che hanno una responsabilità diretta dei dirigenti pubblici. Le Rsa sono gestite quasi tutte in regime di accreditamento, quindi esiste un processo di mediazione con i gestori privati che è titolarità delle regioni che lo esercitano attraverso delle linee-guida o attraverso gli accreditamenti, sugli standard di personale, sugli standard strutturali. C'è una varietà di soggetti gestionali e anche una disomogeneità dimensionale delle strutture che dipende dai tanti regimi di accreditamento che concorrono tra di loro. Le tariffe per gli utenti sono spesso molto differenti e anche la tipologia di assistenza che viene somministrata all'interno delle Rsa (talvolta è preponderante quella sociale con interventi sanitari di bassa intensità poco adatti alla cronicità, altre volte invece vi è sì una vigilanza sanitaria ma al contempo un'assenza di qualsiasi forma d'interazione sociale). Nel corso del tempo si sono determinati tanti modelli diversi e non è un caso che alcune regioni abbiano iniziato a riflettere a livello locale sulla ri-pubblicizzazione, in assenza di un dibattito nazionale sulla riorganizzazione del sistema di gestione della cronicità, della non autosufficienza, del ruolo della dimensione residenziale nell'integrazione socio-sanitaria, sia delle Rsa che delle case di riposo, le Cra.

Nella prima fase del Covid, nel momento in cui il governo propose la misura di requisire le strutture alberghiere, proponemmo proprio in prima battuta di collocare all'interno delle strutture alberghiere i pazienti non Covid ricoverati nelle Rsa e di lasciare nelle Rsa, che sono già pensate per un'assistenza anche sanitaria, i pazienti Covid, perché un anziano sano era più semplice da collocare in una struttura alberghiera che riattrezzare le strutture alberghiere predisponendole per assistere anche i pazienti Covid. Questa poteva essere una misura emergenziale, ma che in realtà fa i conti con una cosa che sembra banale ma non lo è, prendiamo il caso del Pio Albergo Trivulzio. Ci sono cose molto stridenti nell'organizzazione del sistema sanitario. Ad esempio per gli ospedali di comunità, che rappresentano una struttura intermedia pensata per le dimissioni protette di quei pazienti che non possono

essere solo domiciliarizzati ma hanno bisogno comunque di una struttura intermedia, il d.m. 70 dice che si possono avere al massimo 15 posti letto. Si afferma cioè il principio, giusto, che la dimensione di appropriatezza della cura deve prevedere piccoli numeri in strutture diffuse. Se è così allora non possono esserci Rsa che hanno fino a 500 ospiti perché quella è la negazione dell'assistenza personalizzata, la disumanizzazione della cura, il toyotismo sanitario. Già facciamo molta fatica a trovare aderenza tra le classificazioni che abbiamo a livello nazionale e quello che a livello regionale si traduce in *hospice*, Rsa e strutture semi-residenziali diurne. C'è troppa eterogeneità nella legislazione regionale ed è per questo che chiediamo di lavorare sempre di più, anche nell'ambito del confronto in conferenza stato-regioni sul patto per la salute, di andare a rivedere all'interno del sistema sanitario non soltanto il sistema degli accreditamenti in generale, ma anche una seria riforma della residenzialità assistita per le persone anziane e per tutta l'area della non-autosufficienza. Inoltre, l'emergenza pandemica ha reso evidente l'assoluta insufficienza, nei sistemi di accreditamento e quindi negli standard assistenziali della residenzialità, della componente sanitaria, sia medica che di infermieri. Molte tipologie di residenzialità non hanno un presidio sanitario continuativo. Per tutto questo, auspichiamo che all'annuncio fatto dal ministro della Salute riguardo l'istituzione di una Commissione nazionale per una riforma della residenzialità per la non autosufficienza, seguano scelte precise, innovative, in tempi rapidi e, soprattutto, fatte con il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali. Negli ospedali sono andati per approssimazione a fenomeni clinicamente similari anche se il comportamento del virus era per lo più sconosciuto, anche e soprattutto grazie alla ricerca e alla letteratura che a livello internazionale ha condiviso dati ed esperienze, hanno studiato i modelli che funzionavano di più, e alla fine abbiamo avuto orientamenti gestionali omogenei: dal *pre-triage* fino alla gestione delle misure di prevenzione della contaminazione tra reparti, a cose banali tipo il fatto che il personale sanitario che turnava nei reparti Covid non poteva turnare in reparti non-Covid.

Non tutto è andato bene, non tutto ha funzionato, troppi decessi e contagi lo dimostrano, ma almeno avremmo dovuto imparare per essere più pronti.

Possiamo dire che dal punto di vista scientifico, delle competenze professionali, il nostro paese era molto pronto, dal punto di vista organizzativo era totalmente impreparato.

*Nell'ultimo decennio quali sono state le principali tappe evolutive in senso neutro delle relazioni industriali in sanità? Quali sono state secondo te le grandi fasi di cambiamento?*

Nel settore pubblico non abbiamo relazioni industriali, non esiste, la struttura canonica del diritto sindacale e delle relazioni sindacali che non applichiamo al settore pubblico. Abbiamo relazioni sindacali e abbiamo dei limiti imperativi che ci vengono determinati dalle leggi. Ad esempio il decreto 165 del 2001, che è la disciplina madre che regola il rapporto di lavoro nelle pubbliche amministrazioni, modificato profondamente nel 2009 dall'allora ministro Brunetta introducendo un limite di carattere legislativo che impedisce al sindacato nella pubblica amministrazione di intervenire sull'organizzazione del lavoro e sull'organizzazione dei servizi con qualsiasi forma di relazione sindacale. Quindi la nostra struttura delle relazioni sindacali ha avuto una preminenza della titolarità dei dirigenti che per quasi un decennio sono tornati a gestire unilateralmente l'organizzazione del lavoro nelle pubbliche amministrazioni. Ad esempio il tema dei turni, degli orari, dell'organizzazione dei servizi, della formazione e della valutazione sono stati sospesi nelle relazioni sindacali nel sistema pubblico. Questo limite in sanità è stato difficilmente rispettato per volontà comune delle parti perché la sanità negli ultimi 15 anni ha avuto una serie di processi riformatori importanti che necessitavano un coinvolgimento della rappresentanza del lavoro. L'ultimo sicuramente grande processo riformatore è stata la trasformazione da unità sanitarie locali in aziende. Il processo di azienda-lizzazione ha impresso una mutazione e una trasformazione alle organizzazioni sanitarie (aziende territoriali e ospedaliere) verso modelli di aggregazione aziendali, oltre che di aggregazione di servizi, di area vasta che sono stati prevalentemente governati dal criterio dell'economicità e del contenimento dei costi. Anche la ragione giustificativa della costituzione delle cosiddette aree vaste quasi mai attiene alla razionalizzazione del servizio, attiene prevalentemente all'ottimizzazione delle economie di scala per contenere i costi di quelle che possono essere attività integrate. Tuttavia questo ha comportato una serie di scelte di politica sanitaria non sempre molto coerenti: ci sono modelli ad esempio in cui sono le aziende sanitarie ad includere delle reti ospedaliere, ci sono modelli invece in cui sono le reti ospedaliere a includere parti di territorio. Questo, chiaramente, se non governato dalle relazioni sindacali diventa un problema.

Quando per esempio vai ad aggregare due aziende sanitarie per creare

un'area vasta, la prima cosa con cui fare i conti è l'armonizzazione degli accordi di secondo livello poiché la storicizzazione dei fondi aziendali determina quasi sempre che il trattamento accessorio di lavoratori afferenti a due aziende che si aggregano sono differenti. Dovendo andare a costruire un nuovo livello di contrattazione che comporta uniformità di trattamento (a quel punto di lavoratori che fanno parte di un'azienda unica, non più di due aziende differenti) comporta ovviamente problemi di gestione del personale perché costituisce motivo di conflitto, malessere, malcontento, richieste di mobilità verso altre aziende. E quindi sono state le stesse aziende sanitarie a rendersi conto che quella rigidità imposta dall'interdizione per le relazioni sindacali ad occuparsi di organizzazione del lavoro, era in realtà ingestibile in servizi che hanno un carattere di forte prossimità e una componente professionale così importante. In sanità quindi abbiamo continuato ad avere relazioni sindacali a geometria molto variabile. Poi bisogna sempre fare i conti con il fatto che finché non superiamo la Brunetta per il dirigente interviene sempre la convenienza nel poter dire: «Se non si trova l'accordo, la legge mi consente di agire con atti unilaterali e decido io».

Questa parentesi ha avuto un'evoluzione nel 2017 perché con il ministro Madia abbiamo discusso la possibilità di modificare di nuovo il d.lgs. 165/01 (teoricamente sono gli articoli 5, 9 e 40 del 165 che legittimano il sistema di partecipazione sindacale individuato dai Ccnl a intervenire su materie che riguardano i riflessi dell'organizzazione degli uffici sul lavoro). Detta così è complessa, ma ha significato per noi tornare a contrattare la flessibilità degli orari di lavoro, avere competenza sul trattamento economico accessorio, contrattare sulla valutazione, su salute e sicurezza, con una graduazione del sistema di relazioni sindacali diverso rispetto al passato, introducendo nuove forme di partecipazione sindacale. Prima della riforma Madia, avevamo solo gli istituti dell'informazione, consultazione e contrattazione, poi grazie anche allo sviluppo di una direttiva europea alla quale abbiamo lavorato insieme agli altri sindacati di altri paesi sul dialogo sociale, c'è stata una raccomandazione, soprattutto per i lavoratori dello stato, a non fermarsi alla sola informazione e consultazione dei lavoratori, ma a costruire forme di partecipazione, quindi di dialogo. Grazie alla spinta di quella direttiva, di sentenze epocali (la sentenza della corte costituzionale del 2015 che aveva dichiarato il blocco della contrattazione incostituzionale) siamo riusciti a strappare una nuova normativa di miglior favore. Adesso abbiamo un sistema di codifica delle relazioni sindacali nel settore pubblico, quindi anche nella sanità, che ha diversi istituti. Alcuni

istituti sono consolidati: abbiamo la contrattazione di primo livello, che è il contratto di comparto, e la contrattazione integrativa che è quella aziendale prevalentemente, non abbiamo una contrattazione territoriale. Abbiamo introdotto però l'istituto del confronto: anche quello viene regolamentato dalla contrattazione collettiva. Il confronto avviene su tutta una serie di materie che sono di carattere regolativo e anche un livello regionale di confronto in questo caso con l'istituzione regione che è l'ente che fa la programmazione.

Abbiamo ovviamente l'istituto dell'informazione preventiva che è la base del nostro sistema delle relazioni sindacali, ma abbiamo introdotto nella pubblica amministrazione molti organismi paritetici provando a sperimentare la leva della partecipazione dei lavoratori come strumenti di innovazione del sistema delle relazioni sindacali. Particolare attenzione la stiamo dando al funzionamento degli organismi paritetici per l'innovazione: quella è la sede dove tutte le innovazioni di carattere tecnologico e organizzativo trovano una sede paritetica di confronto tra organizzazioni sindacali e amministrazione. Nel nostro sistema contrattuale c'è anche scritto che lavoratori o gruppi di lavoratori o di organizzazioni sindacali possono addirittura portare all'organismo paritetico proposte di riorganizzazione del servizio, di migliore funzionamento dell'ufficio, di gestione dei cambiamenti tecnologici o organizzativi. Tradotta diversamente, è stato un modo con il quale non potendo noi accedere all'articolo 46 della Costituzione, perché non ci può essere partecipazione economica dei lavoratori del settore pubblico, abbiamo introdotto la leva della partecipazione organizzativa.

Negli ultimi due anni, grazie anche allo sblocco del rinnovo del contratto (il rinnovo del contratto nazionale di lavoro nel settore pubblico è arrivato dopo il blocco del 2009 nel 2018 per il triennio 2016-2018), abbiamo dato un impulso alla contrattazione di secondo livello molto forte soprattutto in sanità e prevalentemente su due materie: la prima è il trattamento accessorio dei lavoratori nella componente che valorizza la produttività, la seconda riguarda il sistema di valorizzazione professionale che è fermo da oltre vent'anni e che abbiamo in animo di riformare. Abbiamo una commissione paritetica in Aran, che è la nostra agenzia per le relazioni sindacali con cui si è svolto un confronto: abbiamo presentato delle proposte di riforma dell'ordinamento di tutto il settore pubblico, compresi i nuovi sistemi di classificazione che guardano non semplicemente ad aggiornamento dei profili professionali e del sistema degli inquadramenti, ma che introduce un modello molto più simile a quello che abbiamo in tanti settori del privato dinamiz-

zando percorsi di riconoscimento professionale e di carriera. Le procedure per le progressioni verticali, ad esempio, erano bloccate fino a prima della Madia successivamente abbiamo ripristinato una prima parziale modifica che può riguardare il 20% del personale.

Quindi le dinamiche di sviluppo di carriera sono molto molto ingessate nel settore pubblico. In sanità questo crea dei problemi sia per il crescente peso delle 28 professioni sanitarie oltre la dirigenza medica e sanitaria, che chiedono un diverso modello di gestione del valore delle competenze, sia perché ci sono nuovi profili che finalmente trovano una collocazione teorica ma non ancora esigibile in quanto anche avanzamenti in tal senso come l'aver introdotto l'area socio-sanitaria è arenata dalla mancanza di indirizzo da parte del governo relativamente a finanziamenti e strumenti per riformare il sistema di classificazione. Abbiamo l'area della protezione tecnico-ambientale e poi abbiamo l'area amministrativa. Quindi abbiamo il problema di dover costruire una struttura dinamica che sia in grado di rispondere alle istanze delle professioni, perché l'organicità del sistema di contrattazione pubblica in questi anni non è stata in grado di valorizzare le professioni, che ora spingono sull'uscita dal comparto con spinte corporative.

Per rispondere confederalmente a questa tendenza abbiamo invece proposto un modello di valorizzazione professionale che punta molto di più ad una similitudine con la carriera dei medici e cioè la possibilità per i professionisti di vedersi assegnare incarichi, sia gestionali sia professionali, organizzativi e clinici, in relazione alle competenze e alle specializzazioni. I fattori alla base del sistema di valorizzazione professionale sono la responsabilità, l'autonomia, la complessità e l'esperienza. L'idea che stiamo promuovendo in sanità è quella di costruire relazioni sindacali che diano la possibilità alla contrattazione di intervenire sempre di più su aspetti che guardano all'organizzazione del lavoro e alla valorizzazione professionale e che incidano anche sulla qualità del servizio, perché quello che chiedono i professionisti della sanità è, sì il salario, ma anche di vedere riconosciute quelle competenze professionali. Oggi abbiamo infermieri, professionisti sanitari di varie specializzazioni che sono laureati, specializzati, che fanno percorsi di assistenza alla ricerca o che sono addirittura co-autori di ricerca e che si sentono sottodimensionati in un modello sanitario oltre che contrattuale che non è in grado di valorizzare quelle competenze. Sono tante aree di sviluppo di valorizzazione delle competenze che presuppongono un rafforzamento della contrattazione di secondo livello, la rimozione dei vincoli che la ostacolano (economici e normativi) e delle relazioni sin-

dacali. Come sindacato confederale abbiamo una contrattazione molto diffusa, non c'è azienda sanitaria o azienda ospedaliera nella quale non contrattiamo e non abbiamo un contratto di secondo livello. Cosa possiamo contrattare è molto relativo alla capacità dei dirigenti di comprendere che i modelli di cooperazione e partecipazione del sindacato all'organizzazione del servizio aiutano anche il cambiamento, anche l'innovazione, anche la sperimentazione. Il lavoro, nel settore della cura e non solo, è il fattore strategico più importante nella gestione dei cambiamenti e nell'innovazione. L'emergenza lo ha reso evidente, senza le persone che lavorano, le loro competenze, non avremmo gestito l'emergenza. Investire sul lavoro, proteggere chi cura, significa mettere in sicurezza lo stato di salute del paese.

## *La situazione creatasi con il Covid e le relazioni industriali. Intervista a Francesco Sinopoli\**

Le riflessioni sul tema in oggetto debbono partire da una premessa. Il sistema dell'istruzione italiano è il più grande datore di lavoro di Europa: il Miur ha 1,2 milioni di dipendenti! Occorre non dimenticarsi di questo dato. A fronte di questi numeri, il sistema pubblico di relazioni industriali che si è venuto a creare dopo la privatizzazione del rapporto di lavoro (decreti 92-93 e primi rinnovi contrattuali di fine anni '90), ha subito una involuzione con le cosiddette riforme Brunetta. I comparti di contrattazione sono stati portati da 11 a 4. È avvenuta una vera e propria invasione legislativa dei governi, che ha finito per ridurre sensibilmente lo spazio negoziale a fronte di una normativa, che è stata fortemente legata alle performance e al percorso di managerializzazione. Inoltre, le criticità del comparto pubblico sono state acutizzate da un blocco decennale della contrattazione collettiva. Si tenga presente che il rinnovo di tre anni fa è stato il primo in dieci anni. Quindi, la contrattazione integrativa rimane ancora contenuta e poco sviluppata per vincoli di spesa. Ancora oggi siamo ancora dentro questo contesto culturale e di impostazione pubblica. Solo con il rinnovo contrattuale di tre anni è stata modificata la normativa, con l'effetto di rendere meno rigido e tassativo il modello precedente. Tuttavia, non abbiamo ancora recuperato rispetto all'inflazione sui salari rispetto ad interventi del 2010.

### *Che sta succedendo nel comparto con l'emergenza Covid rispetto alla contrattazione collettiva e alle condizioni di lavoro?*

Nella primavera del 2020 la pandemia ha preso tutti di sorpresa. Le scelte operate dal governo sono state molto unidirezionali: è avvenuto un congelamento e non è stata impostata alcuna contrattazione collettiva sul passaggio allo *home working* dei docenti. Ciò che è avvenuto in quei mesi è che gli interventi di digitalizzazione non hanno portato allo *smart working* per i docenti, bensì allo *home working*. Il mondo della scuola ed i docenti in particolare hanno dovuto lavorare con mezzi propri (a partire dai computer e dalle connessioni internet). Non vi è stata condivisione delle scelte con il ministero, che ha lavorato sostanzialmente

\* Segretario generale Flc Cgil.

tramite direttive. Dentro questo quadro il sindacato ha il dovere e l'obiettivo di rilanciare la negoziazione rispetto alle forme di regolazione a distanza del lavoro dei docenti (tempi di lavoro che tendono a dilatarsi, salari, straordinari, definizione della fattispecie precisa del lavoro svolto – *home working* o *smart working* – ecc.). Da questo punto di vista il sindacato ed il governo non hanno raggiunto un accordo sulla regolazione della didattica a distanza, ma sono avvenuti solo contatti informali. Tutto ciò rappresenta chiaramente un enorme problema. Nell'emergenza tutti i docenti ed il personale della scuola si sono resi disponibili, senza aver ricevuto una formazione specifica e adattandosi impiegando una varietà di mezzi di comunicazione e insegnamento. Da parte del Miur non si sono costruite coordinate condivise. Noi abbiamo fatto una inchiesta lampo sulle condizioni di lavoro nella Pa e nella scuola. Il risultato è stato di fatto un aumento dei carichi di lavoro. Non si è aperto alcun tavolo contrattuale per ora<sup>1</sup>.

Le relazioni sindacali sono andate avanti sul tema della sicurezza, con una certa variabilità fra i settori del comparto. Abbiamo firmato vari protocolli di sicurezza (ad esempio, quello sugli esami di stato in presenza). Il problema è che è passata l'idea di poter andare avanti come prima su scuola e università, come se il Covid fosse solo un inciampo quasi secondario rispetto all'organizzazione e alla regolazione del lavoro nel campo dell'istruzione.

Dentro questo quadro, il caso universitario si segnala in positivo perché l'innovazione è stata più marcata all'insegna una organizzazione più digitale e telematica. Anche sulla scuola la didattica a distanza ha avuto importante affermazione.

*Come sta procedendo il tema della riorganizzazione degli spazi in ottica di distanziamento nel suo comparto e quale ruolo sta giocando il sindacato nelle decisioni prese rispetto alla riorganizzazione? Oltre alla riorganizzazione degli spazi pro distanziamento, quali sono state le altre principali misure adottate nel suo comparto?*

La protezione civile ha prodotto un documento che si basa solo sul distanziamento fisico. Sulla base di quel documento sarebbe dovuto partire un dibattito più ampio. Purtroppo, il governo non aveva ancora capito all'inizio dell'estate 2020 che cosa deve fare oltre il distanziamento fisico. Se rispettiamo i quattro metri di distanziamento fisico, servirebbero altre 280 mila aule e molto più personale insegnante ed

<sup>1</sup> L'intervista è stata condotta nel luglio 2020.

addetto alle pulizie. Questo criterio solo per la scuola dell'infanzia e primaria, rispettando il parametro dei dieci alunni per classe, comporta una spesa aggiuntiva per coprire tutti i bambini e le cassi di circa 4,5 miliardi di euro. A questa cifra vanno aggiunti i costi da sostenere per la scuola secondaria. Un'alternativa è rappresentata dall'idea della riduzione del tempo scuola o dall'adozione di soluzioni graduali (ad esempio, prima interventi in infrastrutture e il dare la priorità a scuola infanzia e primaria, dove la didattica a distanza ha più difficoltà a funzionare). Purtroppo di tutto questo non si è discusso prima dell'inizio del nuovo anno scolastico. Vi è stata, e continua ad esserci, grande e preoccupante incertezza.

La scuola ha autonomia molto limitata a livello di singola istituto rispetto all'università e relativamente molte meno risorse a disposizione.

*Complessivamente quali sono state le principali linee evolutive nelle relazioni industriali nel suo comparto nell'ultimo decennio?*

Si può affermare che fino a tre anni fa il quadro delle relazioni industriali nel settore dell'istruzione assomigliava ad un «paesaggio ghiacciato», in cui il contenimento della spesa rappresentava l'obiettivo primario. Nella sostanza è stato il Mef, ed in particolare la ragioneria generale dello stato, a gestire le relazioni industriali. Il contenimento dei costi è stato argomentato sulla base del fatto che la privatizzazione del rapporto del lavoro, introdotta nei primi anni '90, ha facilitato aumenti salariali nel pubblico più consistenti che nel privato. A partire da questa argomentazione si è applicata una *austerity* molto rigida, soprattutto nel decennio appena passato. Nel nostro paese il cosiddetto New Public Management è stato interpretato in termini molto semplificati ed orientati sostanzialmente alla riduzione dei costi. Dal 2011 in poi, il rispetto dei vincoli sulla spesa ha nella sostanza comportato che ogni tentativo di sblocco ed aumento dei salari nell'istruzione ha trovato il voto del Mef.

L'accusa rivolta al sindacato è stata quella di aver avallato una distribuzione degli incentivi e degli aumenti salariali «a pioggia». In realtà, i salari pubblici (tabellari) sono stati sempre bassi. Nei settori privati la contrattazione non si fa sempre, mentre nel pubblico si, per legge. Così, i limiti nel privato sono diventati una critica alle politiche salariali nel pubblico.

Il nuovo contratto di tre anni fa ha un po' liberato la contrattazione, ma rimane al fondo un imperativo del vincolo di spesa che è scollegato alla programmazione dello sviluppo professionale. Occorrerebbe tor-

nare all'impostazione di D'Antona a discutere dei criteri di valutazione della performance. Lo smantellamento dello «stato balia» è sempre l'obiettivo dei neo-liberali. In questa fase, invece, occorre riconoscere il ruolo dello stato nel garantire i diritti fondamentali dei cittadini, fra cui un diritto fondamentale è quello all'istruzione. Serve un investimento straordinario in formazione. Invece, rimane prevalente, da un punto di vista politico-culturale, un'impostazione manageriale molto grezza e primitiva, che ha ingessato il sistema dell'istruzione e lo ha burocratizzato.

*Quali sono state le linee strategiche lungo cui si è mosso il sindacato in termini di salari, occupazione e condizioni occupazionali?*

È chiaro che con una contrazione della spesa così forte come quella dell'ultimo decennio gli spazi di azione sindacali sono stati limitati. Nell'ultimo decennio il sindacato ha dovuto adottare due strategie, una di seguito all'altra. La prima è stata di resistenza e di difesa dei diritti nei limiti del possibile. Il mondo della scuola si ritrova nella difesa dell'istituzione. Vi è stata una forte contrapposizione alla legge 107 da parte di tutto il sindacato. La seconda, più recente, è stata di adattamento. In questa seconda stagione si può inserire il rinnovo contrattuale di tre anni fa, che ha permesso di ottenere alcuni risultati positivi. La scuola ha recuperato più potere negoziale con il rinnovo. Nel 2008-2010 c'è stata, invece, una forte frattura fra i principali sindacati che poi si è recuperata nel corso del decennio. Attualmente c'è una forte unità sindacale nel mondo della scuola.

*In molti comparti della Pa e della scuola, vi è la crescente presenza nello stesso posto di lavoro di personale, con simili professionalità e compiti, ma con un inquadramento contrattuale differente (ad esempio lavoratori cooperative e dipendenti pubblici). Come si sta ponendo il sindacato nel suo comparto rispetto a questo tema e a quello dell'esternalizzazione/privatizzazione di servizi? Che cosa sta accadendo in termini di contrattazione? Che forme stanno assumendo i processi di esternalizzazione/privatizzazione nel suo comparto?*

Il processo di «esternalizzazione/privatizzazione» del personale impegnato nel mondo della scuola segue da anni un doppio binario. Da un lato, ormai da tempo si è realizzato un processo di forte esternalizzazione dei servizi mense e di pulizia. Dall'altro, abbiamo un organico di fatto ed uno di diritto, composto da tutti quegli insegnati che svolgono

supplenze durante l'anno scolastico che si concludono a giugno. La presenza strutturare di una enorme massa di precari, che ogni anno servono alla scuola (per questo anno sono previste 180 mila supplenze), è un elemento ormai connaturato al funzionamento del nostro sistema educativo. Non ha senso inquadrare questa situazione in termini di flessibilità organizzativa. In realtà si tratta solo di un risparmio di spesa. La rappresentanza dei precari della scuola è complessa perché si tratta di una forza lavoro più debole da un punto di vista dei diritti degli occupati: il sindacato sta crescentemente facendosi carico di questa importante componente del mondo dell'insegnamento.

*Quanto la contrattazione sostiene l'innovazione nel suo comparto (innovazione organizzativa – smart-working; di processo – introdotta da nuove tecnologie; di prodotto – nuovi servizi o nuove forme di servizi)?*

Prima del Covid, l'innovazione nella scuola si era concentrata poco sulle modalità della didattica (come avveniva ancora nelle riforme degli anni '80) o su come migliorare gli aspetti pedagogici. Purtroppo, su questo non è avvenuto quasi nulla. Le riforme di questi anni hanno focalizzato attenzione più sul management e sulla organizzazione che sui contenuti della didattica.

*Come il sindacato sta orientandosi in un contesto pubblico passato da un modello basato su forte autonomia dei professionisti del welfare pubblico (insegnanti, educatori, infermieri, medici, ecc.) ad un sistema più managerializzato e di stretto controllo dei professionisti da parte dei dirigenti?*

Da parte nostra vi è stata e continua ad esserci una forte critica su come sta funzionando la managerializzazione nella scuola. Perché dobbiamo abituarci all'idea che ogni luogo di lavoro debba assomigliare ad una azienda? Il punto è: è davvero più efficiente un'organizzazione in cui c'è un modello cooperativo rispetto ad una che è più verticistica? La programmazione didattica, il ruolo del collegio dei docenti e la condizione delle scelte dovrebbero essere fondamentali e perni attorno a cui costruire la scuola del futuro. Occorre rafforzare il confronto e la discussione collegiale, anche nei rapporti con le famiglie. Non mi sembra che la scuola sia migliorata con la managerializzazione.

*Il ruolo delle relazioni industriali a livello nazionale rispetto alla contrattazione locale: che sta succedendo e come sta cambiando nel suo comparto?*

La contrattazione locale dopo l'ultimo rinnovo è stata ripresa a livello decentrato. Si è recuperato una parte di spazio negoziale, che si era persa negli anni precedenti. Rimangono i vincoli di spesa e il punto di vista della Rgs, che non sono stati scalfiti. I nuovi investimenti pubblici dal 2014 (bonus 80 euro, ecc.) in generale sono stati fatti in una logica di incentivi individuali e non investimenti in beni pubblici (istruzione e salute). L'idea che occorra fare investimenti non in beni pubblici è ancora prevalente in politica.

### *Intervista a Maria Grazia Gabrielli\**

*Tra i settori rappresentati dalla Filcams, oggetto specifico del nostro interesse sono quelli delle mense, pulizie e quello delle colf e badanti. Il 2020 è stato caratterizzato dall'emergenza Covid, che purtroppo persiste. Che cosa è successo in questi settori di attività? Qual è stato l'impatto sulle dinamiche della contrattazione e sulle condizioni di lavoro?*

L'impatto è stato ed è estremamente rilevante, in particolare sui servizi esternalizzati a imprese come quelle delle pulizie e delle mense. Innanzitutto, come un po' in tutti gli ambiti, quando è esplosa la pandemia, ci siamo trovati impreparati a gestire situazioni di questo tipo. Soprattutto in luoghi particolarmente esposti come ospedali e Rsa, i lavoratori hanno dovuto operare in condizioni di assoluta emergenza, per la carenza o la mancanza di dispositivi di protezione individuale, cosa che, ovviamente, ha creato diffuse preoccupazioni tra i lavoratori e la situazione si è «normalizzata» solo dopo diverse settimane. Inoltre, in molti contesti il lavoro è stato svolto con turni e orari «sfalsati» rispetto al normale, con servizi attivi in modo continuativo.

Questi lavoratori vengono percepiti spesso come invisibili e, io aggiungerei, silenziosi. All'inizio, quando si parlava di sanità, ospedali o residenze socio-sanitarie nel dibattito pubblico, negli incontri con il governo e nelle task force, si faceva riferimento solo a medici ed infermieri, mentre nessun provvedimento è stato assunto, pensando alle esigenze di tutti i lavoratori che lavoravano fianco a fianco con il personale sanitario. È un approccio che non ha sicuramente aiutato. Il settore privato che lavora in appalto per il settore pubblico ha dovuto gestire la situazione emergenziale senza molti supporti, a partire dal procurarsi la strumentazione per lavorare in sicurezza. Non si è capito né riconosciuto che, per far lavorare i medici e gli infermieri e per garantire la salute dei cittadini sono necessarie e indispensabili anche tante altre categorie di lavoratori: che nell'emergenza Covid hanno continuato a lavorare e anzi lo hanno fatto più del normale.

*Questo ha riguardato tutti i lavoratori da voi rappresentati, nei settori che ci interessano di più in questa intervista?*

No, un'altra parte dei lavoratori nei servizi in appalto, da noi rappresentati, è andata in «lockdown» con i committenti, tra questi ci sono

\* Segretaria generale della Filcams Cgil.

coloro che lavorano nelle mense e pulizie nella scuola e nell'università. In particolare, va osservato che in Italia, nelle mense scolastiche le lavoratrici operano prevalentemente in part-time verticale: la loro forma contrattuale si «ferma» per la chiusura dell'anno scolastico, per poi riprendere con l'inizio del nuovo anno scolastico. Di solito nel periodo di sospensione molte lavoratrici cercano occupazioni temporanee: quest'anno molto più difficili o impossibili da trovare. A questa condizione già debole si è aggiunto quindi il ricorso agli ammortizzatori sociali legati all'emergenza sanitaria con conseguente impoverimento del reddito.

Altra situazione che desta preoccupazioni è quella dei lavoratori delle mense e delle pulizie impegnati nei servizi per le diverse pubbliche amministrazioni e per i privati: se, alcuni hanno lavorato molto di più del normale (chi fa le pulizie negli ospedali e nelle Rsa), altri erano impegnati in uffici e aziende che hanno fermato temporaneamente l'attività o fatto ricorso prevalentemente allo smart working: anche per questi lavoratori, per effetto delle scelte della committenza finalizzate a lavorare in sicurezza, si è fatto ricorso agli ammortizzatori sociali ed hanno subito quindi una decurtazione del loro reddito.

Per le mense scolastiche quello che preoccupa è come ricomincerà l'anno scolastico<sup>1</sup>. Oltre alla grande confusione sulla ripresa, c'è un tema molto importante: la mensa è sempre stata considerata un elemento fondamentale della formazione dei bambini. Inoltre, per molte famiglie il pasto che viene offerto a scuola è il più completo fatto dai bambini nel corso della giornata: non garantirlo significa aumentare anche le diseguaglianze. Quindi nell'organizzazione della riapertura della scuola in presenza occorrerebbe pensare anche al servizio mensa, cosa che fino ad ora non si sta facendo.

Noi, come sindacato, abbiamo sollevato il problema al Ministero della Salute, al Ministero dell'Istruzione, all'Anci e al presidente della Conferenza Stato-regioni. Non abbiamo avuto ancora risposte; nel frattempo è stato avviato il confronto sindacale dai colleghi del sindacato Flc con il Mi per definire il protocollo sicurezza ma, con l'avvicinarsi dell'apertura dell'anno scolastico, il tema mense e la necessità di rispettare le norme di sicurezza (come quelle del distanziamento, della sanificazione) non sono stati ancora affrontati e diventerà sempre più faticoso farlo. Questo ci preoccupa per la centralità che deve ricoprire la scuola nel nostro paese e per il futuro dei circa 40 mila lavoratori delle mense.

<sup>1</sup> L'intervista è stata condotta nel luglio 2020.

In termini più generali, il tema che stiamo cercando di proporre da tempo all'attenzione è il seguente: il pubblico è il più grande committente di servizi in Italia, tramite esternalizzazione di opere e servizi. Inoltre, se guardiamo i dati dell'Anac (Autorità nazionale anticorruzione), il segmento di attività che viene esternalizzato dal settore pubblico, è per oltre il 60% in servizi. In tale contesto, le scelte fatte dal pubblico nelle gare d'appalto hanno un'influenza molto forte sulle condizioni di lavoro nel privato: dipendono da come fai i bandi, se sei rigoroso o meno nell'offerta economicamente più vantaggiosa, se inserisci clausole sociali, ecc. Nel momento in cui la Pubblica amministrazione (in senso ampio) sceglie di esternalizzare i servizi, si assume grandi responsabilità e non deve invece pensare di de-responsabilizzarsi da un servizio, che resta pubblica funzione, pur affidandolo ad un privato. Invece finisce spesso, che un servizio esternalizzato sia quasi ignorato dal committente pubblico ed è il sindacato che deve denunciare il fatto che il servizio non funziona creando problemi ai cittadini e alle lavoratrici e ai lavoratori che lì sono occupati.

Il punto che noi poniamo, è che occorre riqualificare le stazioni appaltanti, avere figure professionali all'interno della pubblica amministrazione che sappiano predisporre e gestire una gara d'appalto e soprattutto, dovremmo discutere con la pubblica amministrazione a tutti i livelli il processo decisionale che porta all'esternalizzazione di servizi e funzioni associando l'economicità alla qualità del servizio e alla qualità delle condizioni del lavoro. Quando si immagina la riforma della pubblica amministrazione, e un ruolo centrale dello Stato, qualificare il servizio e riqualificare e valorizzare il personale fanno parte dello stesso disegno riformatore.

Va ricordato che il pubblico non esternalizza solo servizi percepiti spesso come poco qualificati, che con il Covid si sono dimostrati comunque indispensabili, ma una vasta gamma di servizi: la qualità del servizio e la qualità del lavoro sono un elemento fondamentale da cui ripartire, per ripensare il settore pubblico e il suo ruolo nel welfare di questo paese. Per sostenere questa idea abbiamo bisogno di rinforzare quella che in Cgil abbiamo definito «contrattazione inclusiva». L'interdipendenza esistente tra settori pubblici e privati ha bisogno di un lavoro sindacale basato sulla costruzione di piattaforme contrattuali comuni. Questo è un passaggio su cui ancora non siamo riusciti ad avere risultati omogenei e diffusi ma è un lavoro di prospettiva fondamentale.

*E che cosa è successo invece, nell'emergenza del 2020, alle colf e alle badanti?*

Intanto, va ricordato che le colf e le badanti regolari nel 2018 sono circa 859 mila; in realtà si stima, da parte dell'Istat e dell'Inps che nel nostro paese ci siano circa due milioni di colf e badanti, evidenziando quindi il persistere di un elevatissimo tasso di irregolarità nel settore. Per questi lavoratori il primo provvedimento del governo non prevedeva indennità o altre forme di copertura, come se non esistessero. Il secondo provvedimento, emanato dopo il nostro intervento, riconosce la possibilità di accesso a indennità a chi ha perso il lavoro, ma esclude colf e badanti se conviventi. Quindi, c'è stata un'ulteriore selezione che non abbiamo condiviso perché, molti lavoratori, in cassa integrazione o in smart working, dovendo restare a casa hanno risolto il rapporto di lavoro con la badante o con la babysitter gestendo direttamente i figli o i familiari non autosufficienti. Per una badante convivente, di solito peraltro straniera, ciò ha significato la privazione anche del vitto e dell'alloggio in un paese che non è il tuo, con la difficoltà di cercare altri sostegni o tornare nel paese d'origine, peraltro cosa molto complicata o spesso non possibile, durante il lockdown.

Inoltre, abbiamo segnalato alla ministra Catalfo che c'è – come i dati ormai evidenziano – un tema di regolarizzazione di questi lavoratori, che è un problema molto forte anche in termini di salute e sicurezza. Al riguardo, al 30 giugno 2020 le colf e badanti regolarizzate erano 61.400 circa: questo dato così basso (rispetto alle cifre stimate da Istat e Inps) non deve stupire, perché il processo di regolarizzazione è molto difficile sia per la paura del lavoratore straniero di incorrere in ritorsioni, sia per convenienze reciproche con il datore di lavoro a rimanere irregolare, oppure per le resistenze da parte delle famiglie che, con la regolarizzazione, si trovano ad avere maggiori costi in una fase molto difficile come questa.

Per tutti questi motivi alla ministra Catalfo abbiamo posto il tema più complessivo del riconoscimento di queste lavoratrici, non solo perché abbiano un supporto nel periodo dell'emergenza Covid, evitando ulteriori discriminazioni di trattamento rispetto ad altri lavoratori, ma perché siano considerate parte integrante dei servizi pubblici di cura: è evidente, infatti, che stanno supplendo anche a carenze dello Stato per quanto riguarda il sostegno alla famiglia, dai figli alle persone con difficoltà o non autosufficienti.

*Nell'ultimo decennio, quali sono stati i momenti/ eventi più importanti nelle relazioni di lavoro dei tre settori che abbiamo analizzato (mense, pulizie, colf e badanti)? Ci sono stati momenti di svolta o che hanno segnato una discontinuità rispetto al periodo precedente?*

Non si può parlare di veri e propri momenti di svolta, si sono difesi e conquistati passo a passo diritti e tutele. Pur trattandosi di settori in crescita, i contratti di lavoro nazionali hanno vissuto e continuano a vivere grandi difficoltà a essere rinnovati. Ciò costituisce un grave problema perché, data anche la scarsa diffusione della contrattazione aziendale e territoriale, il contratto nazionale è il riferimento principale per la definizione del rapporto di lavoro, dei salari e delle condizioni di lavoro. Se prendiamo il settore delle pulizie, in termini di contrattazione si ha attualmente la situazione peggiore perché il Ccnl è scaduto nel 2013: ciò vuol dire, per i lavoratori, avere ferme le proprie retribuzioni e per la pubblica amministrazione, quando indice un appalto, avere come punto di riferimento, per costruire bandi di gara, tabelle ministeriali con un costo orario fermo a sette anni fa. Con l'emergenza covid siamo riusciti a far ripartire una trattativa che era bloccata da quasi due anni e, data l'importanza ora assunta dalle attività di pulizie e sanificazione, auspiciamo si possa arrivare al rinnovo del contratto per consegnare il giusto riconoscimento a lavoratrici e lavoratori che dall'inizio dell'emergenza sanitaria sono in prima linea.

Il lavoro domestico ha una condizione particolare essendo previsto un adeguamento annuale della retribuzione con una rivalutazione basata sugli indici inflattivi. Però il contratto nazionale è scaduto da cinque anni e la trattativa che si protrae da diverso tempo, non sta ancora consegnando risultati definitivi. Il lavoro domestico va tutelato e qualificato, anche a garanzia delle famiglie, e per questo è importante il contratto nazionale e il sistema di supporto costruito tramite la bilateralità su cui siamo intervenuti investendo molto sul piano della formazione. L'ente bilaterale previsto dal Ccnl del lavoro domestico è stato impegnato, proprio per la fragilità del settore e per le difficoltà registrate durante l'emergenza, nel mettere a disposizione forme di sostegno al reddito a lavoratrici e lavoratori (assegni per i figli o altre indennità) e le coperture anche in termini sanitari (indennità giornaliere in caso di ricovero, diarie in caso di provvedimento con sorveglianza attiva, ecc). Il problema è che in questo settore – come già indicato – mancano tutta una serie di istituti di tutela per i quali è necessario l'intervento dello Stato (ad esempio il riconoscimento dell'indennità di malattia per i la-

RPS

Intervista a Maria Grazia Gabrielli

voratori a carico dell'Inps come le convenzioni con i paesi di origine dei lavoratori per costruire e avere riconosciuta la contribuzione minima per l'accesso alla pensione) oltre ad azioni volte a riconoscerne il valore sociale e ad evitare l'aumento del ricorso al lavoro sommerso.

*Un elemento di criticità è la pluralità dei contratti, applicati anche a lavoratrici e lavoratori che di fatto lavorano assieme, anche con le stesse mansioni.*

Indubbiamente. Vale tra pubblico e privato ma le differenze percorrono gli stessi settori del privato per gli inquadramenti dei lavoratori e per la retribuzione. La contrattazione di filiera e di sito sarebbero una buona risposta di inclusione per ridurre le differenze nei settori e tra lavoratori. Lo sforzo in termini di contrattazione, con cui mettere insieme nello stesso sito (fabbrica, ospedale o aeroporto, ecc.) diritti comuni, come ad esempio l'accesso alla mensa, al parcheggio, allo svolgimento di assemblee sindacali, a garanzie e controlli in termini di salute e sicurezza, rappresenta una pratica importante ma su cui permangono ancora oggettive difficoltà. Per superare lo stato di frammentazione e pluralità di condizioni e trattamenti tra lavoratori c'è bisogno di lavorare per ridefinire la difficile materia dei perimetri contrattuali, arrivare alla riduzione del numero dei contratti nazionali, dare validità ai contratti. Le differenze tra lavoratori che pur lavorando in uno stesso sito o nell'ambito dello stesso servizio hanno trattamenti diseguali è diventata ancora più insostenibile nella pandemia. Alle differenze contrattuali si sono sommate le differenze in termini di tutele e sostegno al lavoro e al reddito. Non è semplice spiegare a chi si trova nello stesso stato di difficoltà e di bisogno, perché alcuni lavoratori avevano diritto al Fis, altri alla Cassa in deroga, altri alle sole indennità, al bonus, al reddito di emergenza, ecc. e altri ancora non hanno trovato alcun riconoscimento nella gamma di interventi d'urgenza decretati dal governo. Una situazione che la pandemia ha evidenziato ma che ha radici profonde negli anni precedenti dove avevamo già posto, come sindacato, la priorità di costruire un sistema più universale e inclusivo in termini di diritti e tutele per accompagnare le persone nell'accesso e in tutto il percorso lavorativo.

*L'inserimento di clausole sociali può essere una strada per ridurre le differenze nelle condizioni contrattuali?*

Certamente sì. Su questo noi abbiamo ottimi protocolli, ad esempio

quello che è stato fatto nel settore sanità della Regione Toscana, in Lombardia o a Torino, mediante una «contrattazione d'anticipo» che interviene nella definizione del bando per l'affido del servizio costruendolo assieme agli altri soggetti interessati. In questi casi si è riuscito ad inserire nel bando non solo clausole sociali ma anche altre norme di garanzia per la qualità del lavoro e per la qualità del servizio e in alcuni casi è stato indicato il Ccnl di riferimento. Purtroppo ciò non sempre riesce e abbiamo quindi situazioni molto differenti tra loro in termini di copertura e di tutela dei lavoratori.

Va inoltre ricordato che la tutela garantita dalle clausole sociali non sempre è sufficiente per la salvaguardia occupazionale e reddituale. Ogni volta devi scontrarti per farla applicare in modo cogente: è una condizione che va conquistata nel confronto con la controparte, sia operando con la pubblica amministrazione, attraverso la contrattazione di anticipo per la costruzione dei bandi, sia, ancora di più, con le associazioni datoriali e le aziende ogni qualvolta contrattiamo un cambio di appalto. Le relazioni industriali non l'hanno ancora interiorizzata.

*Quale ruolo giocano le regioni e la contrattazione regionale nelle relazioni di lavoro?*

Le regioni svolgono un ruolo importante e ci sono rilevanti differenze regionali. Ad esempio, se in Toscana riesci a fare una contrattazione d'anticipo tra Cgil, Filcams, Fp, regione e parti datoriali, che prende avvio dalla sottoscrizione di un protocollo con linee guida precise, in molte altre, è più difficile e in alcune non si riesce ad avviare neppure un confronto in merito. Così, se il bando per affidare i servizi di pulizie in sanità o nella capitaneria di porto, non lo discuti prima con le OO.SS. e tutti gli attori coinvolti, questo ha effetti negativi negli appalti. Nonostante il codice dei contratti sia un quadro di riferimento nazionale unitario, i bandi e gli appalti finiscono per essere molto diversi e sono perciò condizionati dai comportamenti delle amministrazioni locali e dalla contrattazione a livello regionale e territoriale. Penso, ad esempio, al ruolo che anche le regioni, che sono soggetti aggregatori, possono avere in termini di protocolli e indirizzi in materia di appalti volti a indicare maggiori tutele e garanzie per chi lavora in appalto, per la qualità del servizio, per arginare i problemi dei subappalti, per agire in termini di controllo e di contrasto ai fenomeni di corruzione, infiltrazione mafiosa, ecc.

*Quali sono le caratteristiche delle associazioni datoriali in questi settori?*

In questi anni le organizzazioni datoriali hanno subito un processo di frammentazione e anche di «deregolamentazione» nel settore del terziario. Non aiuta che i contratti invece che diminuire di numero siano aumentati, e che il tema della rappresentanza, e della misurazione non è risolto pur restando un tema importante anche per il mondo delle imprese. La moltiplicazione dei contratti e la frammentazione delle associazioni datoriali costringono a negoziare certamente in condizioni più complesse.

Inoltre, le associazioni datoriali con cui ci rapportiamo sono estremamente diverse tra loro, basti pensare alla tipicità del lavoro domestico dove il datore di lavoro è la famiglia. Restando invece nell'ambito del multiservizi e della ristorazione collettiva abbiamo associazioni datoriali la cui base associativa storicamente tiene insieme aziende di diverse dimensioni, dalla forma cooperativa alle multinazionali.

*Le associazioni datoriali sono affiliate ad organizzazioni confederali?*

Certamente, esattamente come noi, ed esistono un livello europeo di rappresentanza ed uno internazionale. Esiste un dialogo sociale «transnazionale» anche in questi settori, incluso quello per colf e badanti, con un rapporto costante con l'Ilo (International Labour Organization) e un'attenzione al recepimento delle convenzioni internazionali da parte dell'Italia (e alla loro effettiva applicazione, che non sempre avviene). Il livello di attività internazionale è molto importante nel lavoro domestico, anche perché ci sono attenzioni da dedicare al fatto che le persone arrivino in Italia con sistemi di reclutamento poco chiari, configurabili come intermediazioni di manodopera e altre forme di sfruttamento e perfino di schiavitù poco visibili (come accade per i lavoratori dell'agricoltura). Ad esempio, in Sardegna è stata sottoscritta una convenzione con i sindacati rumeni, data la prevalenza delle lavoratrici di quella nazionalità. Ma il confronto negli organismi sindacali europei e internazionali è importante in considerazione anche delle diversità che il settore registra: non in tutti i paesi è presente una contrattazione che definisce una base di diritti e tutele per i lavoratori domestici e la discussione sulle diverse esperienze è di supporto all'individuazione di pratiche comuni, azioni di pressione e sensibilizzazione.

*E i sindacati? Quali sono le caratteristiche della parte sindacale? I rapporti con gli altri sindacati?*

Al di fuori delle federazioni di Cgil, Cisl e Uil, abbiamo sempre più concorrenza tra sindacati, legata anche alla parcellizzazione dei contratti. Questo riguarda l'intero settore del terziario e con una marcata condizione nel sud del paese. Questo accade meno per il Ccnl delle badanti, anche se sta crescendo il numero di accordi nati al di fuori di quanto sottoscritto con Cgil, Cisl e Uil. Ci troviamo spesso di fronte a contratti stipulati da altre organizzazioni sindacali che non agiscono alterando i minimi contrattuali quanto piuttosto altri fattori di competizione al ribasso: (ad esempio un sistema derogatorio importante nel secondo livello di contrattazione, una inferiore tutela dell'indennità di malattia o la mancata previsione della quattordicesima). Potete immaginare che cosa significhi avere concorrenza sul costo del lavoro (perché di fatto di questo si tratta), la dinamica che scatta tra le imprese e come questa corsa al ribasso si scarichi sulle condizioni dei lavoratori. Un mercato deregolamentato, dove puoi scegliere il contratto in un ampio menù, non ha nulla a che vedere con la libertà sindacale, associativa e con la concorrenza tra organizzazioni di rappresentanza.

*L'uscita delle grandi aziende dalle organizzazioni datoriali è un fenomeno molto diffuso? Sta diventando un fatto normale?*

No, non c'è un effetto a catena. C'è un peso di questi processi nelle relazioni industriali, ma non lo esagererei. Le grandi aziende pesano sia che stiano dentro alle grandi organizzazioni datoriali, sia che stiano fuori. Certamente, come noi abbiamo il problema di rappresentare lavoratori molto diversi tra loro, anche le associazioni datoriali devono rappresentare aziende con specificità e caratteristiche diverse: grandi aziende, multinazionali e piccole o piccolissime imprese. Una difficoltà che è riscontrabile nelle dinamiche relazioni e contrattuali a partire dai rinnovi dei contratti nazionali di lavoro.