

Working Paper

**ADAPT**  
www.adapt.it

UNIVERSITY PRESS

Associazione per gli Studi Internazionali e Comparati sul Diritto del lavoro e sulle Relazioni industriali

# La contrattazione sociale tra salute e lavoro

Uno sguardo orientato  
ai Rapporti sulla contrattazione sociale

**Anna Marchiotti**

*Scuola di dottorato in Apprendimento e innovazione nei contesti sociali e di lavoro  
ADAPT, Università degli Studi di Siena*

**Working Paper n. 7/2023**

## ABSTRACT

Il presente lavoro si propone di mettere in luce se e in quale modo il tema della salute viene affrontato dalla contrattazione sociale territoriale, con l'ulteriore intento di individuare se siano presenti prospettive di evoluzione capaci di ricondurre il concetto di salute al mondo del lavoro. L'analisi procede attraverso la lettura dei Rapporti 2020 sulla contrattazione sociale pubblicati dagli Osservatori di Cisl e Cgil e riferiti ai contratti depositati nel 2019 e nella prima metà del 2020. La tematica della salute e dei possibili nessi con il lavoro viene affrontata attraverso alcune dimensioni ritenute centrali: la tipologia di destinatari e le materie oggetto di contrattazione. In conclusione, l'elaborato sviluppa alcune riflessioni sulle possibili tendenze evolutive delle relazioni industriali in grado di ricercare un rinnovato nesso tra salute e lavoro.

## I PUNTI CHIAVE DEL PAPER

- Il tema della salute è una questione centrale per la contrattazione sociale territoriale.
- Le misure relative alla salute e al lavoro sono ambiti di *policy* che si rivolgono a destinatari diversi.
- Il tema della salute è affrontato nelle materie rivolte alle politiche socio-sanitarie, del lavoro, del contrasto alle discriminazioni e alle politiche culturali.
- L'agenda sindacale richiama ad un necessario legame tra welfare territoriale pubblico e welfare integrativo/aziendale.
- La leva della rappresentanza integrata del sociale e del lavoro è una possibile dimensione per realizzare il nesso tra salute e lavoro.

## IL MESSAGGIO

La ricchezza della contrattazione sociale territoriale non va dispersa, bensì valorizzata, cercando di far leva sulla rappresentanza integrata tra cittadini e lavoratori e tra diritti sociali e diritti di cittadinanza. Questo è tanto più vero quando si tratta di ricercare nuove connessioni tra la salute e il lavoro, differenti dalla logica del passato. Dalla lettura dei Rapporti sulla contrattazione sociale emerge come la salute sia una questione centrale per le parti sociali e come vi siano potenzialità nascoste in grado di realizzare una più ampia concezione di benessere. La connessione quindi con le più tradizionali forme della contrattazione, come quella aziendale, potrebbe rappresentare un canale entro cui riconnettere i lavoratori con la propria comunità, le aziende con il proprio territorio e la salute con il lavoro.

## Indice

1. La salute e la contrattazione sociale territoriale.....	4
2. La salute nei dati sui beneficiari della contrattazione sociale.....	5
3. La salute nelle materie oggetto della contrattazione sociale.....	8
3.1. Le politiche sociale e sanitarie.....	8
3.2. Le politiche per il lavoro.....	11
3.3. Le politiche per il contrasto delle discriminazioni e le politiche culturali, del benessere e della sicurezza .....	12
4. La salute e il lavoro nelle relazioni industriali.....	13

# 1. La salute e la contrattazione sociale territoriale

L'azione sindacale in materia di tutela della salute si esprime attraverso forme diverse di rappresentanza e negoziazione, sia a livello nazionale sia a livello locale.

È un'azione che trova le sue leve principali, da un lato, nella contrattazione collettiva di secondo livello e, dall'altro, nella negoziazione sociale a livello locale, ovvero la contrattazione sociale territoriale, come più spesso viene definita dalla letteratura.

L'obiettivo è qui quello di rileggere le dinamiche proprie di questa seconda forma negoziale, intesa quale «negoziazione diretta tra le parti sociali [...] e le amministrazioni e istituzioni locali su tematiche sociali e di welfare» <sup>(1)</sup>, alla luce dei Rapporti pubblicati dagli Osservatori di Cisl e Cgil nel 2020 e nel 2021 e riferiti agli accordi raccolti tra il 2019 e la prima metà del 2020. L'analisi si pone lo scopo di evidenziare innanzitutto in che modo il tema della salute viene affrontato dalla negoziazione sul territorio. In secondo luogo, l'intento è rappresentato dalla volontà di individuare possibili prospettive di evoluzione capaci di ricondurre il concetto di salute al mondo del lavoro.

Fin dalle prime pagine di presentazione di ciascun Rapporto, emerge con evidenza come il tema della salute sia una questione centrale per il sistema di relazioni industriali sul territorio.

In primo luogo, la promozione della salute e del benessere delle persone rientra a pieno titolo nelle finalità e negli obiettivi delle organizzazioni sindacali, quale parte integrante della loro scelta partecipativa. Il sindacato si definisce infatti quale «soggetto generatore di partecipazione a sostegno e per la promozione di inclusività, benessere e sviluppo equo» <sup>(2)</sup>, «al servizio dei propri concittadini per costruire [...] nuove prospettive di benessere per tutti, nessuno escluso» <sup>(3)</sup>.

In secondo luogo, la salute è anche una delle determinanti in grado di spiegare l'origine e l'attualità degli orientamenti della contrattazione sociale. Tra i fattori che hanno contribuito all'evoluzione di questa tipologia negoziale, vi sono infatti le problematiche derivanti da un progressivo ridimensionamento del welfare. Un ridimensionamento che, accompagnato da «oggettive modificazioni sociali e culturali» <sup>(4)</sup>, ha fatto emergere «nuove domande di salute» <sup>(5)</sup>. È proprio lungo questi bisogni emergenti – assieme a sicurezza, vulnerabilità e impoverimento – che si sviluppa l'azione sindacale sul territorio, attraverso «tante misure immediatamente erogabili ed esigibili (quali buoni, voucher, ammortizzatori per il sostegno del reddito) quanto soluzioni organizzative volte ad assicurare i servizi essenziali e la prossimità alle persone in condizione di bisogno» <sup>(6)</sup>.

In questo senso, le stesse funzioni della contrattazione sociale sono tese a promuovere la salute in un'ottica sistemica. La contrattazione sociale territoriale non persegue infatti la sola finalità regolativa o redistributiva, ma è un'attività per certi versi sperimentale, che promuove «relazioni sociali tese ad aggregare gli attori del territorio anche in virtù dei temi del benessere» <sup>(7)</sup> e risponde «ai bisogni di [...] salute [...] dei cittadini e dei lavo-

---

<sup>(1)</sup> I. REGALIA, *Negoziare sul territorio*, in *RGL*, 2015, 3, pp. 3-13, cit. p. 7.

<sup>(2)</sup> CGIL, *Undicesimo rapporto sulla contrattazione sociale territoriale. I tascabili di Rassegna Sindacale*, 2020 (di seguito c.d. Rapporto Cgil), p. 5.

<sup>(3)</sup> R. LODIGIANI, E. RIVA (a cura di), *Osservatorio sociale della contrattazione territoriale. Rapporto 2020*, Edizioni Lavoro, 2021 (di seguito c.d. Rapporto Cisl) p. 7.

<sup>(4)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 5.

<sup>(5)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 5.

<sup>(6)</sup> Rapporto Cisl, cit., pp. 13-14.

<sup>(7)</sup> Rapporto Cgil, cit. p. 6.

ratori»<sup>(8)</sup>, tanto che, se non ci fosse, «peggiore potrebbe essere il livello di benessere delle comunità locali»<sup>(9)</sup>.

Se queste sono le suggestioni iniziali che derivano dalle introduzioni e i contributi che accompagnano annualmente la pubblicazione dei Rapporti sulla contrattazione sociale, interessanti paiono anche le evidenze che emergono dall'analisi dei dati sul fenomeno.

In particolar modo, si sceglie qui di riflettere su due dimensioni ritenute fondamentali per la tematica della salute: le tipologie di beneficiari e le materie oggetto della contrattazione.

## 2. La salute nei dati sui beneficiari della contrattazione sociale

Nel corso degli anni, la contrattazione sociale territoriale è divenuta «sempre più corposa e articolata»<sup>(10)</sup>, tanto nella ricchezza tematica degli accordi, quanto nel progressivo aumento del numero dei soggetti destinatari delle misure.

In riferimento proprio ai beneficiari della contrattazione, entrambi i Rapporti concordano nel ritenere che i protagonisti principali della contrattazione siano la popolazione in generale e la cittadinanza nel suo complesso.

Secondo l'Osservatorio Cgil, al secondo posto vi sono gli “anziani”, associati a tematiche quali la prevenzione sociale e sanitaria e la promozione del benessere. A seguire, si trovano le “famiglie e gli individui in condizione di povertà” a cui si riferiscono soprattutto le politiche di contrasto diretto della povertà, gli interventi fiscali e le politiche abitative di sostegno agli affitti. Seguono i “minori e l'infanzia”, per i quali si segnala una maggiore sensibilità verso la promozione del benessere e le iniziative sociali ed educative, e, infine, sono presenti anche le categorie di “immigrati” e “disoccupati”.

Per il Rapporto Cgil ed in riferimento ad interventi legati alla salute, i beneficiari principali paiono dunque essere gli anziani e i minori.

**Tabella 1** – Categorie di destinatari degli accordi di contrattazione sociale del 2019 in ordine di rilevanza quantitativa – Osservatorio Cgil

<b>Beneficiari degli interventi per presenza degli accordi</b>	<b>2019</b>
Generalità di cittadini/famiglie	Oltre il 90%
Anziani	82,7%
Famiglie e individui in condizioni di povertà	79,5%
Disabili	65%

<sup>(8)</sup> Rapporto Cisl, cit., p. 13.

<sup>(9)</sup> Rapporto Cisl, cit., p. 105.

<sup>(10)</sup> Rapporto Cisl, cit., p. 24.

Minori e infanzia	67,7%
Terzo settore	Tra il 40 % e il 45%
Lavoratori/trici	40%
Immigrati	37,8%
Imprese	Tra il 35% e il 40%
Giovani	Tra il 30% e il 35%
Disoccupati	31,1%
Donne	27,6%

Invero, stando ai dati del Rapporto Cisl, gran parte degli accordi sottoscritti nel 2019 è rivolta *in primis* alle famiglie e solo in un secondo momento agli anziani, generici oppure non autosufficienti. A queste categorie seguono in ordine decrescente i disabili, i minori, gli adulti in difficoltà, gli anziani autosufficienti, gli stranieri, i disoccupati, i giovani, gli affittuari e le donne.

**Tabella 2** – Categorie di destinatari degli accordi di contrattazione sociale del 2019 in ordine di rilevanza quantitativa – Osservatorio Cisl

<b>Beneficiari degli interventi per presenza negli accordi</b>	<b>2019</b>
Cittadinanza	85,7%
Famiglie	48,7%
Anziani generici	45,3%
Non autosufficienti	39,8%
Disabili	36%
Minori	32%
Adulti in difficoltà	29,7
Anziani	25%
Stranieri	20%
Disoccupati	16%
Giovani (19-34)	15,5%
Affittuari	13%
Donne	9,5%

Il Rapporto Cisl compie un passo ulteriore e interpreta i dati mettendo in relazione le categorie di beneficiari con le aree di intervento. Questo è un passaggio importante per comprendere non solo la centralità della tematica della salute, ma parimenti le eventuali connessioni tra salute e lavoro. A tal proposito, si sceglie qui di dar conto dell'area "sanità" e dell'area "mercato del lavoro" e rispettivamente dei destinatari a cui si rivolgono.

**Tabella 3** – Destinatari delle misure afferenti a "sanità" e "mercato del lavoro" nel 2019 – Osservatorio Cisl

<b>Beneficiari</b>	<b>Sanità</b>	<b>Mercato del lavoro</b>
Cittadinanza	56%	9,3%
Famiglie	3,7%	7,5%
Anziani generici	13,2%	-
Non autosufficienti	12,6%	-
Disabili	5,1%	2,1%
Minori	0,9%	0,4%
Adulti in difficoltà	1%	5%
Anziani autosufficienti	1,2%	-
Stranieri	0,7%	0,7%
Giovani (19-34)	-	11,8%
Disoccupati	-	18%

La tabella 3 mostra come le misure relative alla salute e al lavoro siano ambiti di *policy* che si rivolgono a destinatari diversi, con valori talvolta contrapposti.

In taluni casi, i destinatari principali di un ambito risultano infatti assenti nell'altra dimensione. È il caso dei disoccupati o dei giovani, a cui si rivolgono rispettivamente il 18% e l'11,8% delle misure negoziate nell'ambito del "mercato del lavoro", ma che non sono coinvolti in nessun intervento in materia di "sanità".

È ancora il caso della cittadinanza e degli anziani generici che appaiono nel 56% e nel 13,2% degli accordi che contrattano misure legate alla salute. Gli stessi beneficiari sono però scarsamente rappresentati nelle misure legate al mondo del lavoro (cittadinanza), quando addirittura assenti (anziani generici).

Invero, la categoria di beneficiari che appare in comune e ugualmente considerata sia dal mondo della salute che da quello del lavoro è la dimensione degli "stranieri". Sebbene non sia particolarmente rilevante da un punto di vista quantitativo (0,7%), il dato è significativo per riflettere sul nesso tra salute e lavoro, quale potenziale connessione che

non rimane isolata e che viene richiamata anche nelle materie oggetto della contrattazione.

### 3. La salute nelle materie oggetto della contrattazione sociale

Al fine di indagare in che modo la questione della salute viene affrontata dalla negoziazione a livello locale, si esaminano di seguito alcune tra le dimensioni considerate più significative nell'analisi dei dati raccolti degli Osservatori: politiche sociali e sanitarie; politiche del lavoro e dello sviluppo; azioni di contrasto delle discriminazioni e di promozione delle pari opportunità; politiche culturali, benessere e sicurezza.

#### 3.1. Le politiche sociali e sanitarie

Come suggerisce la stessa denominazione, il tema della salute è certamente al centro delle discussioni relative alle politiche sociali e sanitarie. Quest'area di *policy* viene variamente individuata dagli Osservatori delle organizzazioni sindacali. In generale, si possono però ricondurre a quest'area le misure dedicate alle politiche sociali, ossia socio-familiari, e alle politiche sanitarie, ossia socio-sanitarie.

Procedendo con l'ordine indicato, per quanto attiene alle misure del sociale, il dato sulla contrattazione «nota [...] per il 2019, un'attenzione privilegiata per le politiche socio-familiari» <sup>(11)</sup>, seguita a poca distanza dalle politiche per il fisco e quelle per il territorio.

Nell'ambito delle politiche socio-familiari rientrano numerose attività, dall'assistenza domiciliare, alla non-autosufficienza fino alla contrattazione di servizi socio-educativi e dell'organizzazione dei tempi di lavoro.

**Tabella 4** – Principali micro-aree di intervento di interesse per le “politiche socio-familiari” sul totale degli accordi nel 2019 – Osservatorio Cisl

Micro-aree	2019	2013/2018
Accesso e presa in carico	13,9%	12,4%
Adattamento domestico	3%	3,2%
Assistenza domiciliare	39%	31,8%
Assistenza residenziale e semiresidenziale	29,4%	23,2%
Azioni di sistema	40,8%	28,9%
Buoni, voucher	4%	2,8%

<sup>(11)</sup> Rapporto Cisl, cit., p. 24.

Casa	33,7%	29,4%
Compartecipazione	21,2%	26,7%
Criteri di accesso	2,5%	2,3%
Inclusione sociale	24,2%	16,6%
Istruzione	7,2%	5,4%
Non autosufficienza	2%	7,3%
Offerta servizi	34,3%	30,8%
Orari di lavoro	-	0,1%
Pari opportunità	3%	2,2%
Povertà	39,6%	37,7%
Servizi socio-educativi	33,5%	26,1%
Tempo libero	21,1%	17,6%
Tempi di vita e lavoro	2,9%	2,4%

Dalla tabella 4 si evince come tra le azioni relative alle politiche socio-familiari sono prevalenti le “azioni di sistema”, ossia l’insieme di «interventi, quali la formazione, la consulenza, la raccolta fondi, il coordinamento, intesi a supportare la capacità di azione degli attori del dialogo sociale» <sup>(12)</sup>, seguite dalle misure contro la povertà e le attività di assistenza domiciliare.

A lato di questa prima considerazione, uno spunto di riflessione deriva dalla decisione dell’Osservatorio Cisl di includere le categorie di “orari di lavoro”, “tempo libero” e “tempi di vita e lavoro” in questo campo di *policy*. È una scelta classificatoria non scontata, che potrebbe mettere in luce potenziali connessioni tra salute e lavoro. Invero, dello stesso parere non è il Rapporto Cgil, che colloca la tematica della conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro nell’area del “lavoro e sviluppo”.

In ogni caso, eccetto per il “tempo libero” – che nel 2019 raggiunge con costante aumento il 21,1% degli accordi – le aree relative ad “orari di lavoro” e “tempi di vita e lavoro” sono pressoché residuali. Rispettivamente, la prima è presente solo nel 2017 nella misura dello 0,1% e la seconda appare solo nel 2,9% degli accordi validi del 2019.

Proseguendo oltre, per quanto riguarda il campo sanitario ed in particolare le politiche socio-sanitarie, si registra un aumento della frequenza con cui queste materie vengono contrattate. Ciononostante, gli accordi risultano meno ricorrenti rispetto al passato <sup>(13)</sup>. Questo è quanto emerge soprattutto nel 2019, dove, dai testi tradizionalmente centrati sulle politiche sociali, sanitarie, sociosanitarie e assistenziali, la contrattazione si sta arricchendo di nuovi ambiti di intervento. In particolare, i temi più diffusi sono legati ora alla pubblica amministrazione (gestioni associate, appalti, esternalizzazioni, ecc.), alla

<sup>(12)</sup> Rapporto Cisl, cit., p. 25.

<sup>(13)</sup> Rapporto Cisl, cit., p. 24.

scuola, al lavoro e allo sviluppo, agli interventi per la casa e il territorio, oltre che verso azioni di contrasto delle discriminazioni e per le pari opportunità (accoglienza migranti, contrasto violenza di genere) <sup>(14)</sup>.

Tuttavia, permane la trasversalità del settore sanitario e tra le micro-aree principali che l'Osservatorio Cisl classifica vi sono: gli interventi legati all'assistenza territoriale ambulatoriale, l'assistenza sanitaria collettiva, l'assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale, l'offerta di servizi e l'assistenza ospedaliera. <sup>(15)</sup>.

**Tabella 5** – Principali micro-aree di intervento di interesse per le “politiche sanitarie” sul totale degli accordi nel 2019 – Osservatorio Cisl

<b>Micro-aree</b>	<b>2019</b>	<b>2013/2018</b>
Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare	21,6 %	13,8%
Ass. sanitaria collettiva	5,4 %	4,6%
Ass. territoriale residenziale e semiresidenziale	4,9%	2,6%
Offerta dei servizi	4,6%	7%
Ass. ospedaliera	3,8%	1,8%

In modo parzialmente diverso, l'Osservatorio Cgil classifica le categorie di intervento guardando ad un'unica dimensione, ovvero quella delle “politiche sociali, socio-sanitarie e assistenziali”.

**Tabella 6** – Principali aree di intervento di interesse per le “politiche sociali, socio-sanitarie e assistenziali” sul totale degli accordi nel 2019 – Osservatorio Cgil

<b>Aree di intervento</b>	<b>2019</b>
Programmazione servizi e prestazioni	40,7%
Modelli organizzativi e dell'offerta	52,9%
Prestazioni e servizi	80,2%
Interventi di contrasto alla povertà	50,1%
Non autosufficienza	49,8%
Welfare integrativo/ mutualità territoriale	16,3%
Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori	15,7%

<sup>(14)</sup> Rapporto Cgil, cit.

<sup>(15)</sup> Rapporto Cisl, cit., p. 33.

Tali misure vengono contrattate soprattutto grazie ai Piani di zona, i cui compiti – con caratterizzazioni diverse a seconda dei territori – prevedono «la definizione degli obiettivi, [...] il monitoraggio e la verifica dei risultati raggiunti e del processo in itinere per l'integrazione dell'azione sociale e socio sanitaria»<sup>(16)</sup>. Le azioni si occupano nel concreto di individuare i criteri della programmazione socio-sanitaria e le modalità di presa in carico, con riferimento alle risorse disponibili per beneficiari e famiglie, oppure ancora di progettare l'offerta quantitativa, i meccanismi delle quote di compartecipazione, la definizione di buoni sociali e il sostegno della spesa privata per l'assistenza<sup>(17)</sup>.

Accanto a questi interventi, la contrattazione sociale negozia ulteriori misure volte alla creazione di sportelli informativi e alla realizzazione di attività di prevenzione, di screening e di divulgazione rivolte sia ai cittadini sui temi della salute<sup>(18)</sup> sia ai lavoratori e alle lavoratrici in tema di formazione sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro<sup>(19)</sup>.

Diffuse di frequente nei piccoli Comuni<sup>(20)</sup>, le azioni legate alla salute scontano però alcune criticità. Nei fatti, soprattutto a «livello comunale, è assai diffuso il “rimando” [...] alle competenze, ai compiti assegnati e alle risorse stanziare [...], ma nei testi concordati si ritrovano scarsi contenuti regolativi sul tema»<sup>(21)</sup>, andando così a configurare nelle modalità esecutive «una relazione tra legge e contrattazione [...] che appare problematica e che comporta effetti differenziati nei territori»<sup>(22)</sup>.

Per promuovere le politiche sanitarie e sociali, appare dunque evidente come sia decisivo il coordinamento progettuale ed esecutivo degli interventi da parte del livello sovraumunale. Che questo si configuri attraverso gli ambiti dell'associazionismo tra comuni o in quello dell'integrazione sociale e sanitaria, ciò appare determinante in una agenda che affianchi alla strategia di potenziamento della sanità territoriale [...] una vasta opera di territorializzazione degli interventi sociali»<sup>(23)</sup>.

Un'ultima considerazione attiene al coinvolgimento delle organizzazioni sindacali nella realizzazione di servizi di prevenzione e promozione della salute. Quest'area di *policy* risulta infatti presente nel «25,3% degli accordi, integrandosi anche ad azioni di promozione del benessere, mediante attività più “leggere” che si concretizzano in corsi, seminari, incontri, materiale divulgativo su stili di vita salutari, alimentazione, attivazione delle relazioni di mutuo-aiuto negli ambiti di prossimità»<sup>(24)</sup>.

In sintesi, le sigle sindacali appaiono quindi in prima linea, assieme ad associazionismo e cittadinanza, nella co-progettazione a livello locale di politiche sociali e sanitarie, tese a diffondere e rafforzare i servizi per la salute e il benessere della comunità.

### 3.2. Le politiche per il lavoro

Tra le materie oggetto di contrattazione è presente anche l'area del lavoro, ridefinita dall'Osservatorio Cisl come “mercato del lavoro” e dall'Osservatorio Cgil come “politiche del lavoro e dello sviluppo”. Oltre alle azioni pertinenti l'occupabilità dei cittadini,

---

<sup>(16)</sup> Rapporto Cgil, cit. p. 25.

<sup>(17)</sup> Rapporto Cgil, cit. p. 26.

<sup>(18)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 26.

<sup>(19)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 27.

<sup>(20)</sup> Sono i Comuni con un numero di abitanti inferiore le 5mila unità, da Rapporto Cisl, 2020.

<sup>(21)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 25.

<sup>(22)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 20-21.

<sup>(23)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 21.

<sup>(24)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 26.

per quanto attiene la tematica della salute, rilevano qui tutte quelle azioni riferite alla tutela del lavoro e alla conciliazione tra tempi di vita e lavoro.

Sul primo punto, il Rapporto Cgil individua una crescita significativa degli interventi (presenti nel 22,3% degli accordi nel 2019, intorno al 10-13% fino al 2016) di lotta al lavoro nero e irregolare, di tutela di salute e sicurezza e di contrasto della precarietà e dell'illegalità. Per quanto potenzialmente riferiti alla promozione del benessere dei lavoratori e delle lavoratrici, «questi temi sono strettamente connessi ad accordi più ampi dedicati alla regolazione degli appalti pubblici, mentre non emerge una loro trattazione in relazione alle prerogative e ai servizi degli enti territoriali ad esempio nel campo sociale e sanitario» <sup>(25)</sup>.

Sul secondo punto, si conferma un'attenzione particolare all'implementazione di misure legate all'organizzazione dei tempi di lavoro, presenti nel 9% degli accordi raccolti da Cgil nel 2019. Gli interventi di conciliazione vita-lavoro negoziati sul territorio si riferiscono in particolare a quelle attività che trovano realizzazione nei servizi pre e post scuola. Infatti, è a questi servizi che «viene attribuito il compito di conciliare i tempi personali, quelli sociali e gli orari delle attività economiche» <sup>(26)</sup>. Risultano invece «marginali esperienze ludiche, aggregative, educative che integrano l'offerta dei servizi privati anche durante le chiusure delle scuole» <sup>(27)</sup>.

Anche i dati raccolti da Cisl registrano la medesima tendenza. La «conciliazione tra famiglia e lavoro» <sup>(28)</sup> è presente nel 5,9% del totale degli accordi validi.

Entrambi i Rapporti sviluppano quindi due ragionamenti comuni. Da un lato, nel corso dell'ultimo anno è aumentata l'incidenza delle intese, presente tra il 5 e il 10% dei casi. Dall'altro lato, è prevalente un'impostazione classica di conciliazione: la matrice e i servizi connessi si riferiscono infatti alla famiglia e ai figli, sia da un punto di vista strettamente definitorio sia con riferimento alle misure realizzate.

### **3.3. Le politiche per il contrasto delle discriminazioni e le politiche culturali, del benessere e della sicurezza**

I Rapporti sulla contrattazione sociale affrontano ulteriori due tematiche che integrano le riflessioni sul tema della salute finora svolte: le politiche per il contrasto alle discriminazioni e la promozione delle pari opportunità e le politiche culturali, per il benessere e la sicurezza.

Nella prima dimensione, rileva il tema della salute dei migranti e dei lavoratori dei centri di accoglienza. Nello specifico, è l'Osservatorio Cgil ad occuparsene, affermando che «la pandemia ha portato a mettere in nuova luce i bisogni di protezione – sanitaria, sociale, occupazionale – dei migranti inclusi nel sistema di accoglienza, nonché dei lavoratori che vi prestano servizio» <sup>(29)</sup>. In particolare, viene riservata attenzione ai centri di accoglienza, soprattutto in ragione della «densità abitativa di migranti che, peraltro, in buona parte risultano attivi socialmente e anche sotto il profilo occupazionale» <sup>(30)</sup>. In modo dunque simile a quanto si accennava nell'analisi dei dati relativi ai beneficiari, i

---

<sup>(25)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 28.

<sup>(26)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 28

<sup>(27)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 28

<sup>(28)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 31.

<sup>(29)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 31.

<sup>(30)</sup> Rapporto Cgil, cit., pp. 31-32.

migranti rappresentano ad oggi i soggetti rispetto ai quali è più evidente il nesso tra salute e lavoro, laddove emergono forse con maggior forza le loro istanze sociali, tese all'accesso alle cure e all'integrazione nel mondo del lavoro.

Sebbene non specificatamente approfondita dagli Osservatori, la dimensione delle politiche culturali, del benessere e della sicurezza mostra dei profili di interesse e delle potenziali connessioni con il tema della salute. Innanzitutto, l'area si presenta come la meno sviluppata, ma con una forte tendenza alla crescita soprattutto rispetto all'ultimo triennio. In quest'ottica, il benessere diviene un fattore teso alla socialità e a «programmi e iniziative culturali»<sup>(31)</sup>, particolarmente utili quale «leva per promuovere la resilienza dei territori»<sup>(32)</sup>. Si tratta a tal proposito di iniziative normative capaci di sostenere nel lungo termine l'attivazione dei cittadini, leggi per l'invecchiamento attivo, la promozione della salute mentale e del supporto psicologico, oltre che il sostegno alle iniziative associative di raccordo e l'accesso ai servizi sociali e sanitari di prossimità.

Malgrado sia una politica meno sviluppata, l'Osservatorio Cgil non manca di metterne in luce alcune caratteristiche, affermando come, «senza voler ipotecare gli sviluppi del confronto, nel prossimo futuro potrebbero essere proprio questi i settori di confronto negoziale più fragili e in difficoltà, sicuramente nel corso della crisi sanitaria ma anche nella successiva crisi economica e sociale»<sup>(33)</sup>. In quest'ottica, le organizzazioni sindacali auspicano «un adeguato sostegno pubblico»<sup>(34)</sup> in grado di non «compromettere la qualità della vita dei territori, con effetti a cascata anche sul benessere sociale più complessivo»<sup>(35)</sup>.

## 4. La salute e il lavoro nelle relazioni industriali

In conclusione, l'agenda sindacale richiama ad un legame tra welfare territoriale pubblico e welfare integrativo/aziendale, in grado di dare sostanza alle connessioni tra salute e lavoro e di realizzare quella complementarità, rispetto al sistema nazionale di protezione sociale, del welfare locale<sup>(36)</sup>.

In questo senso, le esperienze «in cui si è tentato di coordinare le due dimensioni, al fine di garantire benefici e prestazioni socialmente di qualità ai lavoratori e allo stesso tempo sostenere il sistema dei servizi pubblici del territorio»<sup>(37)</sup> non mancano. La contrattazione sociale territoriale è infatti da tempo sollecitata a ricercare «uno sviluppo convergente che proceda dall'altro polo, quello della contrattazione aziendale, ad esempio valorizzando sempre più quelle pratiche di prevenzione, riduzione degli infortuni, vigilanza sanitaria, organizzazione del lavoro e degli orari che possano rendere più resilienti l'attività economica e il lavoro, anche valorizzando tutto questo tra gli obiettivi da raggiungere per un ambiente contrattuale e di lavoro rinnovato, a partire da (ma non limitandosi ai) criteri per conseguire il premio di risultato»<sup>(38)</sup>.

---

<sup>(31)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 33.

<sup>(32)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 34.

<sup>(33)</sup> Rapporto Cgil, cit., p.33.

<sup>(34)</sup> Rapporto Cgil, cit., pp. 33-34.

<sup>(35)</sup> Rapporto Cgil, cit. p. 33-34.

<sup>(36)</sup> Rapporto Cisl, cit. p. 62.

<sup>(37)</sup> Rapporto Cgil, cit. p. 52.

<sup>(38)</sup> Rapporto Cgil, cit., p. 52.

Nuovi spazi e rinnovate strategie sono emerse in concomitanza del periodo emergenziale. In particolar modo, «l'azione negoziale sviluppata [...] nell'ambito della sicurezza dei lavoratori e dei cittadini utenti delle Rsa, ha evidenziato la capacità di presidio del sindacato [...], rivelando un potenziale inedito di collaborazione tra la contrattazione per il sociale e la contrattazione per il lavoro. Si tratta di un valore aggiunto, inatteso, di questa stagione, che chiede di essere valorizzato per il futuro, accogliendone anche le sfide organizzative» <sup>(39)</sup>. Questo è uno spazio che «candida [...] la contrattazione sociale a un ruolo di protagonista nella definizione del nuovo welfare» <sup>(40)</sup>.

Ciò che complessivamente emerge quindi dalla lettura orientata degli Osservatori sulla contrattazione sociale territoriale è una rinnovata consapevolezza che mira alla realizzazione di un raccordo tra gli aspetti legati alla prevenzione, allo stato dei servizi e all'attenzione ai soggetti più fragili con altri temi legati al territorio e al mercato del lavoro. La ricchezza della contrattazione sociale «non va dispersa, anzi strategicamente valorizzata» <sup>(41)</sup>, facendo dunque «leva sulla rappresentanza «integrata» sociale e del lavoro, dei cittadini e dei lavoratori» <sup>(42)</sup>.

---

<sup>(39)</sup> Rapporto Cisl, cit., p. 79.

<sup>(40)</sup> Rapporto Cisl, cit., p. 98.

<sup>(41)</sup> Rapporto Cisl, cit., p. 100.

<sup>(42)</sup> Rapporto Cisl, cit., p. 100.