

Terzo settore in Sanità

Purtroppo per motivi lavorativi non sono riuscito ad essere presente a questo interessante appuntamento organizzato dai compagni e dalla compagne della Federazione dei Comunisti Anarchici che ringrazio per l'attenzione e l'invito. Saluto con favore questo momento di analisi augurando buon lavoro a tutti/e.

Non potendo garantire la mia presenza fisica invio questa mia riflessione sul ruolo del Terzo settore (ed in particolare della cooperazione sociale) nella gestione del sistema sanitario e socio-sanitario.

Premetto che il mio intervento sarà parziale. Parziale nel senso che è un intervento di parte. Io sono un militante dell'Unione Sindacale Italiana affiliata all'Associazione Internazionale dei Lavoratori e quindi il mio punto di vista è necessariamente fatto da un'ottica anarchica e sindacalista. Non potrebbe essere altrimenti: sono politicamente anarchico e sono un attivista sindacale. La mia analisi è parziale anche nel senso che mi occuperò di quanto maggiormente conosco da un punto di vista professionale e mi concentrerò sulle criticità anziché su virtù e punti di forza del settore. Per quanto nei miei ormai quasi quindici anni di impiego nelle cooperative sociali abbia attraversato numerosi ambiti e settori (salute mentale, minori devianti in ambito scolastico-domiciliare, comunità protette, progetti ad alta intensità educativa, ma anche comunità madre- bambino, tossicodipendenze e trasversalmente anche disabilità fisiche e sociali) escono dal quadro diverse situazioni. Sono fuori cornice in particolare tutta la parte di lavoratori e lavoratrici impiegati nelle cosiddette cooperative B¹: quelle costituite da persone socialmente svantaggiate associate in forma cooperativa per svolgere attività di produzione-lavoro e di servizio operando nell'assistenza, nella ristorazione, nei servizi ambientali o agricoli e quant'altro. Le cooperative B inoltre hanno una storia diversa e radici più lontane della cooperazione di tipo A con dinamiche economico-sociali, ma in parte anche normative, differenti². Le prime cooperative sociali³ infatti nascono dal bisogno e la necessità dei diritti agli internati nei manicomi costretti al lavoro in condizioni schiavistiche per pretesi motivi "terapeutici" (ergoterapia) o per poche sigarette.

Parlerò quindi principalmente di cooperative di tipo A⁴: settore che vede impiegate il maggior numero di lavoratori della cooperazione sociale. Parlo di ciò che conosco con la consapevolezza e la

1 La distinzione tra coop A e B è regolamentata dalla legge 381 sulla cooperazione sociale.

2 Scrive Franco Rotelli: "Il mio punto di vista è molto semplice. Intanto distinguiamo nettamente le cooperative di tipo A da quello di tipo B, o sociali. Le cooperative di tipo A sono agenzie di servizi; non sono cooperative sociali perché ne dica la legge, e la loro evoluzione non mi interessa granché."

Rotelli Franco, *Che cos'è una buona cooperativa?*, in Gallio Giovanna (a cura di), *Io, la Clu. Conversazioni sull'essere e diventare cooperativa*, edizioni E, Trieste, 1997, p. 64.

Per me è il contrario in questa occasione. Mi interessa analizzare l'evoluzione delle cooperative A.

3 Ad esempio CLU e Noncello: tuttora tra le principali coop B in regione.

4 L'esclusione delle cooperative B in questa mia analisi ovviamente non significa un disinteresse verso i lavoratori di quel settore alcuni dei quali, anche in regione, hanno deciso di organizzarsi con USI AIT.

professionalità di un lavoratore direttamente impiegato nei servizi e con l'esperienza dovuta alla mia attività sindacale e per la quale – come tutti i componenti dell'USI AIT – non ho mai ottenuto distacchi o compensi. Quest'ultima considerazione è un tratto estremamente caratterizzante: nell'USI nessuno è stipendiato. Come si legge anche sull'ultimo numero di “Lotta di Classe” organo dell'USI AIT: “Chi non ha mai lavorato in un determinato settore o non vi lavora da innumerevoli anni può capire le reali necessità di chi dice di rappresentare? Il sindacato dei lavoratori deve essere rappresentato solo da lavoratori contro logiche affaristiche e compromessi che oggettivamente non garantiscono la trasparenza delle azioni.”

Veniamo a noi: bisogna innanzitutto notare come l'esternalizzazione di diversi settori della sanità – un tempo pubblica – sia affidata a soggetti diversi tra loro per natura (privato, privato sociale, fondazioni, associazioni, volontariato, comitati, ONG, enti ecclesiastici, Onlus ecc.) che inquadrano i lavoratori del settore in numerosi contratti collettivi. Tra i più diffusi ricordo: CCNL Cooperative sociali; CCNL U.N.E.B.A. (Unione Nazionale Istituti e Iniziative di Assistenza); CCNL A.G.I.D.A.E. (Associazione Gestori Istituti Dipendenti Dall'Autorità Ecclesiastica); CCNL A.N.I.N.S.E.I. (Associazione Nazionale Istituti Non Statali di Educazione e di Istruzione); CCNL A.N.I.S.A.P. (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private); CCNL Studi Professionali. Oltre al Contratto collettivo nazionale di lavoro del personale del comparto del servizio sanitario nazionale .

La prima rivendicazione necessaria ma non sufficiente è quella dell'unificazione contrattuale: è inaccettabile che lavoratori impiegati in analoghi servizi e stesse mansioni siano inquadrati a seconda degli umori o delle convenienze in contratti che sono comunque di norma scarsamente tutelanti⁵. A questo si aggiunge la duplice condizione di lavoratori e soci della cooperativa che sono quindi ambigualmente dipendenti e “imprenditori” al medesimo tempo.

Esistono diversità anche a livello territoriale dovute alle normative locali (soprattutto regionali pensando ad esempio alla richiesta di particolari percorsi formativi) che lungi dal garantire una eccellenza del servizio locale di fatto creano una guerra tra i lavoratori del sociale in una congiuntura economicamente sfavorevole soprattutto per quanto riguarda il settore pubblico.

La richiesta di determinati percorsi formativi è un nodo scoperto di grossa attualità. Infatti, per uniformare l'offerta dei servizi socio-sanitari, con l'accordo Stato-Regioni del 2014 è prevista la prescrizione del possesso di determinati titoli di studio per poter lavorare nei servizi socio-educativi e/o socio-assistenziali. A livello regionale, su stimolo dell'ACI (Associazione Cooperative Italiane che riunisce quelle che fino a poco tempo fa erano le tre centrali cooperative con anime – ed

⁵ Un nostro compagno impiegato in una cooperativa di servizi dove svolge mansioni di bibliotecario all'interno di una biblioteca comunale è inquadrato nel CCNL delle cooperative sociali.

interessi – politici diversi: Legacoop, AGCI, Confcooperative), era stata richiesta una sanatoria a livello regionale per quanto riguarda gli operatori senza titolo (o con titolo incongruo) attualmente impiegati. Stiamo parlando a livello regionale di oltre 6.000 persone per avere un'idea dell'entità della cosa. Tristemente la vicenda – che è un potenziale macello – è diventata strumento di ricatto politico tra opposizione e maggioranza in consiglio regionale.

Bisogna notare come stia preoccupantemente emergendo la pratica di elusione della contrattazione nazionale (che sappiamo essere in crisi globalmente) per inquadrare i lavoratori. Questa lungi dall'essere una novità, sta però esplodendo in modo pressoché incontrollato e incontrollabile nel mondo del sociale⁶. Il caso più evidente riguarda l'assistenza degli anziani non autosufficienti con la figura della cosiddetta “badante” (ma la cosa è storicamente nota ed oramai socialmente accettata anche per quanto riguarda la cura di infanti e bambini: chi ha mai pensato ai diritti delle cosiddette “baby sitter”? Lavoratrici del sommerso a cui affidiamo il nostro bene più caro, i figli, ma a cui i diritti più banali di ogni lavoratore sono negati?). Quella della “badante” è una professione che, al di là di tentativi di regolamentazione con voucher e contributi, resta una specie di Far West le cui lavoratrici (quasi esclusivamente donne in questo caso come in quello delle baby sitter e in generale nei lavori di assistenza-educazione) vivono al di fuori di ogni diritto e regola.

Qui parliamo di una situazione al di fuori di ogni controllo e di ogni diritto anche di autodeterminazione (turni massacranti, distacco dalla famiglia ecc.). Ora ci viene fatto passare sotto traccia il messaggio che questo genere di relazione/lavoro (quello anziano non autosufficiente-badante oppure bimbo/a – baby sitter) riguardi esclusivamente le relazioni tra privati. In realtà stiamo parlando di servizi fondamentali e necessari e con cui, fisiologicamente, tutti possiamo avere a che fare. Il discorso sotteso al fatto che l'assistenza ad una persona sia una questione privata che riguarda solo il soggetto fragile e la sua famiglia da una parte e un singolo lavoratore o lavoratrice dall'altra (o piccoli gruppi di persone al limite) ha un potenziale demolitorio dello stato sociale e della coscienza civile deflagrante ed è difficile prevedere il portato che può avere in futuro anche su altri servizi (non solo sanitari o alla persona).

Veniamo al Terzo settore, cioè l'insieme di “quegli enti che operano e si collocano in determinati settori, ma non riconducibili al mercato del lavoro, né alle istituzioni statali pubbliche”⁷.

Da un anno giace in parlamento un progetto di riforma del Terzo settore che veniva data per urgente e necessaria che verrà licenziata chissà quando e i cui dettagli paiono tuttora ignoti cosa che rende una analisi credibile ed esaustiva di questo ambito azzardata e per forza imprecisa.

Terzo settore inoltre è un'espressione che non mi piace usare anche per la definizione

6 Fino solo a pochi anni fa il Friuli Venezia Giulia era a bassa contrattualizzazione dei lavoratori. Oggi gode di un'applicazione contrattuale diffusa. In futuro?

7 *Terzo settore* su Wikipedia <https://it.wikipedia.org/wiki/Terzo_settore>.

esclusivamente in negativo (il Terzo settore è ciò che non è pubblico; ciò che non è impresa di capitali) che relega questo ambito in una posizione di subalternità rispetto al pubblico ma la rigetto soprattutto perché ambigua e indistinta. Non mi piace usare questa definizione/dicitura anche per motivi strettamente sindacali. Come dicevo questo ambito lavorativo è estremamente articolato e non esiste un Contratto collettivo del Terzo settore⁸. Quando mi trovo ad operare sindacalmente devo fare riferimento ad uno specifico contratto e dal momento che quello a cui io personalmente afferisco lavorativamente (e di conseguenza anche dal punto di vista sindacale) è quello delle cooperative sociali faccio riferimento a questo. Come organizzazione sindacale, consapevoli della specificità del settore, abbiamo fondato “USI AIT Cooperative sociali” ritenendo in questo modo di dare ai lavoratori ed alle lavoratrici che decidessero di organizzarsi nel nostro sindacato uno strumento maggiormente adeguato piuttosto che disperderci in inquadramenti e campi d'azione più allargati e diversi (come “Funzione Pubblica” o “Servizi” o altro).

Per capire l'attuale situazione dell'affidamento, appalto e gestione dei servizi sanitari e socio-sanitari in passato di pertinenza del pubblico alle cooperative sociali (che del Terzo settore sono la parte preponderante) bisogna fare un passo indietro per sapere e capire come si è prodotta questa dinamica.

La cooperazione sociale si sviluppa per regolarizzare tutti quei lavoratori (in maggior parte giovani) che da metà degli anni '80 in poi suppliscono il personale pubblico (ma in alcuni casi anche le famiglie) nella cura, assistenza, educazione di minori svantaggiati o con handicap, persone con disturbo mentale ecc.. Nel migliore dei casi lavoravano in ritenuta d'acconto. La maggior parte di loro in nero. L'archeologia del precariato: ben prima di co.co.co. e co.co.pro..

L'esplosione della cooperazione sociale si ha però con l'aziendalizzazione della sanità pubblica quando “troppa gente saltava sul carro dell'impresa sociale per l'autovalorizzazione propria. Diventava come nel 'socialismo reale': chi fino a ieri avevano occupato ruoli subalterni veniva promosso dirigente da un giorno all'altro, conservando la stessa mentalità e cultura”⁹.

In regione è così che sono nate le più grosse cooperative sociali: su stimolo di operatori del servizio pubblico (in particolare quelli della salute mentale hanno avuto un ruolo centrale). Nasceranno anche imprese private riconducibili a medici o professionisti sanitari (ad esempio di telesoccorso o radiologia ecc.) che si accaparreranno in seguito i servizi che verranno progressivamente privatizzati, esternalizzati, convenzionati ecc. ma questa è un'altra storia forse.

I tempi erano maturi. Il neoliberalismo dopo il crollo del muro di Berlino andava finalmente

8 Il mondo del Terzo settore è riunito in una struttura di collegamento nazionale riconosciuta ufficialmente – il “Forum del Terzo settore” - le cui funzioni sono però limitate alla rappresentanza e la comunicazione dei propri associati con le istituzioni.

9 Rotelli Franco, *Che cos'è una buona cooperativa?*, in Gallio Giovanna (a cura di), *Io, la Clu. Conversazioni sull'essere e diventare cooperativa*, edizioni E, Trieste, 1997, p. 82.

affermandosi senza ostacoli e... le cooperative cosiddette rosse beneficeranno più di tutti del nuovo assetto del Welfare.

PCI-PDS-DS-PD, Legacoop e CGIL Funzione Pubblica¹⁰ paiono una cosa sola.

La politica tramite i servizi socio-sanitari promuove l'impresa sociale nel disinteresse interessato del sindacato¹¹.

Alcune date ci fanno capire quanto le cose siano cambiate in poco tempo: la legge 381 sulla cooperazione sociale viene promulgata l'8 novembre 1991. Il primo Contratto Collettivo Nazionale per le Cooperative Sociali entra in vigore il 1° aprile 1992. La legge quadro sull'handicap, la 104, viene approvata nel 1992. Infine e soprattutto giunge l'aziendalizzazione della sanità in attuazione della legge delega 421/92. Sono approvati il Decreto Legislativo 502/92, che prevede norme di revisione in materia di sanità, ed il Decreto Legislativo 517/93, a parziale modifica del precedente.

È l'anno 1992 l'anno di svolta. In seguito ci saranno nuove integrazioni legislative¹² e progressivamente i servizi considerati essenziali fino a pochi anni prima vengono affidati o delegati principalmente al privato sociale¹³.

La cooperazione sociale si vende come impresa etica e radicata al territorio e talvolta la cosa non è neanche del tutto falsa. Le piccole e medie cooperative proliferano. Alcune addirittura crescono.

D'altra parte come dice Franco Rotelli (collaboratore di Franco Basaglia a Parma e a Trieste ora consigliere regionale e attuale presidente della commissione sanità e politiche sociali della regione): “Il fatto stesso che nell'ultimo decennio le cooperative si siano diffuse e moltiplicate non può essere assunto come un indicatore di senso, ma come l'espressione di un processo oggettivo che coincide con la dequalificazione di tutto. Parlo soprattutto della diffusione delle cooperative di tipo A, che ha significato la cessione di quote di servizio in delega a privati: sia perché questi costano meno in generale, sia perché rappresentano dei costi non fissi per le aziende sanitarie. Invece che assumere cento persone, che poi devo tenermi per cinquant'anni, pago adesso cento operatori che in seguito

10 CGIL FP è lo stesso sindacato di cui hanno in tasca la tessera diversi baroni delle varie Aziende sanitarie che danno in appalto servizi alle cooperative sociali.

11 Tuttora il CCNL delle cooperative sociali – che è solo una brutta copia di quelli dell'assistenza privata – ha passaggi di mera piaggeria verso la parte datoriale anche in articoli delicati come ad esempio il 37 che regola i cambi di appalto. L'art. 37 del CCNL delle cooperative sociali inizia così: “Rilevato che il settore è notevolmente caratterizzato dalla effettuazione del servizio tramite contratti di appalto o convenzioni o accreditamento soggetti a frequenti cambi di gestione, allo scopo di perseguire la continuità e le condizioni di lavoro acquisite dal personale, viene concordato quanto ai seguenti punti”.

Si accetta la precarietà come ineluttabile e ci si crea un ruolo di mediazione rendendosi necessari, non ai lavoratori, ma in particolare a cooperative ed enti appaltanti.

12 In particolare il decreto legislativo 460/1997 che definisce le Onlus (Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale); la legge 3825/2000 di riforma dei servizi sociali nota come Bassanini; il decreto legislativo 155/2006 che definisce l'Impresa Sociale: legge che ha avuto risultati piuttosto miseri se a fronte di 12.000 cooperative sociali ha generato solo 734 imprese sociali in tutta Italia.

13 I servizi rivolti alla prima infanzia ed in particolare gli asili nido in regione sono gestiti ormai più da privati che dal pubblico.

potrò spostare, liquidare, sospendere... Questo non è certo un processo positivo di niente; è un fatto e basta, di cui prendere atto. E c'è da chiedersi che cosa stanno realizzando, di creativo e di veramente innovativo, le cooperative di tipo A”¹⁴.

Dati sull'occupazione nelle Cooperative sociali del Friuli Venezia Giulia al 18 aprile 2007¹⁵.

| | <i>Gorizia</i> | <i>Pordenone</i> | <i>Trieste</i> | <i>Udine</i> | <i>FVG</i> |
|------------|----------------|------------------|----------------|--------------|------------|
| Attività A | 475 | 1693 | 1457 | 2413 | 6038 |
| Attività B | 168 | 831 | 698 | 982 | 2679 |
| | 643 | 2524 | 2155 | 3395 | 8717 |

Con gli anni Zero la situazione economica globale muta. L'accelerazione si ha dopo il fallimento il 15 settembre 2008 della Lehman Brothers che getta (o perlomeno così ci viene fatto credere) il mondo globalizzato in uno stato di crisi economica permanente che diventa lo spauracchio da agitare. I primi settori che subiscono tagli sono sociale, sanità, scuola e cultura. Austerità, spending review e patti di stabilità si abbattono come mannaie sui servizi gestiti dalle cooperative che dipendono in modo preponderante dal pubblico. Il privato sociale cerca di rinnovarsi: fare impresa diventa la nuova parola d'ordine. E impresa fu: e tutte le contraddizioni economiche entrano nelle cooperative senza del tutto scalzare quelle politiche.

Il panorama è modificato: “Le spinte all'efficienza e alla razionalizzazione sono evidenti anche nella diffusione dei bandi di gara che privilegiano le economie di scala per contenere i costi e quindi le grandi dimensioni, favorendo una competizione extraterritoriale fino a pochi anni fa quasi del tutto sconosciuta al mondo del terzo settore e delle cooperative sociali”¹⁶.

Anche l'immagine pubblica della cooperazione è nettamente cambiata. Non sono più solo i singoli casi degli anni passati a smascherarne il carattere potenzialmente manipolatorio¹⁷. Diverse cooperative sociali “rosse” gestiscono lager per migranti ma, se questo ha fatto indignare quasi esclusivamente gli ahinoi pochi militanti antirazzisti, lo tsunami di [Mafia capitale](#) ha letteralmente travolto il mondo cooperativistico che dopo questo colpo sta ancora barcollando alla ricerca di un nuovo equilibrio.

In questo mutato panorama ci troviamo ad avere di fronte la posizione delle cooperative sociali che

14 Rotelli Franco, *Che cos'è una buona cooperativa?*, in Gallio Giovanna (a cura di), *Io, la Clu. Conversazioni sull'essere e diventare cooperativa*, edizioni E, Trieste, 1997, p. 85.

15 Bettoli Gianluigi, *Il problema della partnership in Imprese pubbliche & autogestite. La Cooperazione sociale nel Friuli Venezia Giulia*, Hand, Plaiino di Pagnacco (UD), 2011, p. 23.

Il dato nazionale è di quasi 250.000 occupati nella cooperazione sociale nel 2005.

Le cooperative sociali in Italia. Anno 2005, «Istat informazioni», n. 4, 2008.

16 Fazzi Luca, *La cooperazione sociale tra regole, mercati e giustizia sociale* in “Sconfinamenti. Semestrale di ricerca e divulgazione sociale”, n. 26, dicembre 2014, p. 28.

17 Il caso localmente più noto fu quello della cooperativa “Sanitalia” collegata a [Massimo Blasoni](#) che venne commissariata negli anni '90 dalla regione.

rivendicano parte di gestione del sistema del welfare per il ruolo storico da loro rivestito storicamente nei servizi e che sono caratterizzate spesso da un lottizzazione più o meno evidente:

- Lottizzazione interna con scarsa possibilità di crescita del personale e ruoli chiave sempre assegnati a persone ritenute adeguate perlopiù per docilità e fedeltà alla linea (ma spesso la linea non c'è).
- Lottizzazione esterna con aggiudicamento automatico di servizi di cui sono costole per filiazione utilizzando talvolta lo strumento dell'accreditamento i cui parametri non sono necessariamente meno arbitrari di quelli della valutazione nelle gare d'appalto.

Sono cooperative spesso fortemente burocratizzate che nel loro lavoro tendono alla tutela di lavoratori e servizi in modo paternalistico se non feudale: gli aspetti autogestionari ed assembleari sono poco più che messe in scena istituzionali.

Per converso abbiamo cooperative che investono apparentemente molto su progettazione ed innovazione sociale ed hanno una forte qualificazione tecnocratica del management. Questa posizione è tipica delle grosse cooperative votate ad un economicismo esasperato. Il fenomeno è ancora da valutare essendo localmente relativamente recente, ma l'impressione è che l'innovazione si limiti alla progettazione utile in sede di gara d'appalto e sia in larga misura svincolata dalla qualità del servizio erogato. Se si parla ancora di cooperative è solo per un assetto societario: ci sono imprese con migliaia di soci e dipendenti, decine se non centinaia di milioni di euro di fatturato, Consigli d'Amministrazione con gettoni di presenza che valgono quasi una mensilità di un lavoratore. Qualsiasi ipotesi partecipativa alla vita societaria è puramente utopica.

Queste due tendenze si sovrappongono spesso e vanno lette appunto come tensioni più che come categorie in cui inserire questa o quella cooperativa.

Il frutto malato che nasce in questo nuovo clima e che vediamo sempre più spesso è quello dei cambi appalto. La gestione dei servizi passa di mano in mano e nonostante sia normato dal CCNL e anche dagli accordi regionali la cosa comporta disagio per utenti e lavoratori. I lavoratori nelle nuove cooperative possono avere difficoltà a veder rispettato il proprio contratto di lavoro e gli utenti non possono che subire le discontinuità del servizio che deve costantemente adeguarsi alle nuove situazioni societarie.

Scrive Giovanna Gallio: “[...] io, cooperativa di tipo A, devo saper riprogettare anno dopo anno i miei servizi, essere disposta a un grande dinamismo imprenditoriale; ma come ogni organizzazione limitata, ricattabile economicamente, divento invece statica, tendo a riprodurre solo me stessa, e genero anche nel mio operatore una situazione di continua ricattabilità e instabilità. Infatti, quasi sempre l'operatore è malpagato, non riconosciuto nella sua effettiva professionalità, in una

posizione comunque contraddittoria e ambivalente rispetto al proprio mandato....”¹⁸.

La situazione come abbiamo visto è complessa e dobbiamo tenere conto dei diversi soggetti presenti sulla scena dove, oltre ai lavoratori, ci sono gli utenti dei servizi che sono persone in stato di debolezza. Non dobbiamo mai scordare la presenza dell'utenza: persone che ogni giorno accompagniamo condividendone difficoltà, dolore, rabbia ma anche talvolta speranze e gioia. Statutariamente USI AIT Cooperative sociali “si dichiara contraria ad ogni mansione finalizzata a compiti di discriminazione e repressione”. “Il Sindacato si propone di dare voce e di tutelare tutti i lavoratori delle Cooperative Sociali di tipo A e di tipo B nella prospettiva di diffondere gli ideali della pedagogia libertaria, il libero pensiero e la sua libera manifestazione nonché di creare spazi di ricerca libertaria per lo sviluppo individuale e collettivo delle giovani generazioni con l'aspirazione di renderle sempre più coscienti, libere ed uguali nel rispetto delle diversità e del pluralismo”.

Qualsiasi rivendicazione sindacale non può prescindere da questi assunti.

Che fare quindi? La mancanza di partecipazione da parte dei lavoratori è uno degli scogli da superare. Necessario quindi, oltre alla gestione delle vertenze individuali, ai momenti informativi, alle assemblee, all'intervento ed alla solidarietà in caso di attacco ai diritti dei lavoratori, cercare una strategia sindacale organica.

La pubblica amministrazione ha deciso di disfarsi di una parte dei costi propri e di eliminare una serie di rigidità normative poste a garanzia del proprio personale quindi il vero responsabile del gap progressivo tra domanda ed offerta dei servizi è l'ente pubblico che investe sempre meno risorse per il welfare. Necessario innanzitutto quindi rivendicare la reinternalizzazione dei servizi come richiesto anche dal recente congresso dell'USI AIT celebrato a Trieste l'aprile scorso.

Gli strumenti di lotta sono l'autorganizzazione dal basso, la diffusione delle pratiche di autogestione nei posti di lavoro e sul territorio, l'azione diretta nelle vertenze più difficili. Possono parere indicazioni ideologiche ma rappresentano un approccio che se realmente vissuto può determinare una radicalizzazione delle lotte ed un allargamento dei diritti per tutti/e.

Visto che siamo in un contesto libertario non posso che invitare i compagni e le compagne ad attivarsi in prima persona dal punto di vista sindacale con la radicalità e la coerenza che distinguono la pratica anarchica.

Il lavoro è qualcosa che riguarda tutti, come pure tutti siamo prima o dopo “utenti” di qualche servizio socio-educativo o socio-sanitario. Limitarsi ad un'azione solo sullo specifico politico è un'azione monca: è necessario ri-guardare al lavoro, viralizzare le pratiche autogestionarie, radicalizzare le lotte senza rinchiudersi in recinti ma sempre consapevoli che i metodi che adottiamo

18 Gallio Giovanna, *Memoria e identità*, in Gallio Giovanna (a cura di), *Io, la Chu. Conversazioni sull'essere e diventare cooperativa*, edizioni E, Trieste, 1997, p. 43.

già ci conducono all'obiettivo che ci siamo dati.

Spero che queste mie riflessioni siano di aiuto per il dibattito odierno e spunto di analisi.

Augurandovi ancora buon lavoro vi mando i più sinceri saluti libertari.

Luca Meneghesso

USI AIT Cooperative sociali – Trieste

<http://www.usicoopsociali.org/>