



PIATTAFORMA COBAS PI  
**PER IL NUOVO CONTRATTO  
DEL COMPARTO SANITÀ  
TRIENNIO 2019- 2021**



## PREMESSA

In questo ultimo decennio con la spending review abbiamo subito ma non in silenzio, il taglio imposto da Stato e Regioni sui servizi e sul personale della sanità, che ha comportato una diminuzione del salario per tutti i profili sanitari. L'ultimo rinnovo contrattuale del triennio 2016-2018 dopo anni di blocco salariale non ha permesso né di adeguare la retribuzione al costo della vita, né una concreta valorizzazione delle **professionalità**. È stato un contratto peggiorativo sotto tutti gli aspetti, in cui la professionalità di tutti i profili sanitari è stata **svenduta**: a partire dalla corresponsione di una somma degli **arretrati** di soli 450€ rispetto agli 8.000€ dovuti (considerando la vacanza contrattuale dal 1° gennaio 2010 al 31 dicembre 2017); e continuando con l'inconsistenza degli  **aumenti economici** mensili che dopo **nove anni** sono rimasti **invariati**. Lo stesso contratto, quello del triennio 2016-2018, ha potenziato (art. 6) lo spostamento al confronto regionale dei **criteri per la mobilità e l'assegnazione del personale**, non certo dunque in favore della sanità pubblica. Ha consolidato il **lavoro precario** delegandolo alla contrattazione integrativa aziendale (art. 8) con costi molto elevati a favore di enti privati che offrono lavoratori a cottimo (lavoro somministrato).

Ha stabilito una variazione delle posizioni organizzative aumentando gli importi da 9.000€ a 12.000€ e prevedendo di conseguenza meno soldi per gli altri lavoratori). Ha previsto la trasformazione della posizione del coordinatore (o capo sala) in **incarico di coordinamento** che richiede la partecipazione ad avvisi con rinnovi triennali con una durata massima di 10 anni.

Un netto peggioramento si era già visto dunque con il vecchio triennio contrattuale. Ma, visto l'attuale sistema organizzativo multiprofessionale e multidisciplinare da aggiornare, c'è poco di buono da sperare anche per il futuro, di fronte al preoccupante contesto epidemiologico, ma anche considerando il quadro demografico determinato da una crescita esponenziale degli anziani. Il modello organizzativo che si viene a determinare sarà sempre più flessibile per i professionisti sanitari a cui sarà richiesto un ruolo più attivo e competenze sempre più avanzate e specialistiche.

Il nuovo "Patto della Salute 2019-2021" prevede la **realizzazione di ospedali di comunità** e di **reparti a bassa intensità** di cura a gestione infermieristica, e un modello di cure primarie attivo sul territorio 24 ore su 24 per 7 giorni alla settimana, con l'obiettivo della realizzazione dell'integrazione socio sanitaria e l'istituzione dell'infermiere di famiglia. Siamo in attesa di conoscere quanto di tutto questo verrà realizzato.

A due anni dalla firma del contratto 2016-2018, arrivata dopo quasi 10 anni di blocco con riduzione del salario e del potere d'acquisto, si è aperta la discussione sul suo rinnovo anche se, apparentemente, ancora in una fase che si potrebbe definire iniziale.

Il contratto in essere è scaduto già da 2 anni, ma oramai anomalia si somma ad anomalia: le trattative partono in ritardo e i rinnovi arrivano alla scadenza

del triennio, facendo perdere parte dei pochi benefici che li caratterizzano. Diversi governi succedutisi nel tempo hanno avviato vere e proprie campagne propagandistiche, ispirate da potenti interessi privati, di odio verso il lavoratore pubblico. Dietro una descrizione di inettitudine e di inefficienza del servizio si nasconde in realtà il mercanteggiamento di diritti fondamentali. L'aziendalizzazione e la gestione manageriale ha di fatto peggiorato il nostro sistema sanitario, con grave danno per cittadini e operatori, che hanno assistito alla disgregazione della sanità pubblica a vantaggio per quella privata. Fra questi il diritto alla salute, da sacrificare, in nome del profitto privato, con la cancellazione del tendenziale egualitarismo che da sempre lo caratterizza, con l'obiettivo di favorire una ben più prosaica graduazione del servizio in base al censo.

La lotta per garantire diritti e tutele, che la propaganda di governo e di opposizione chiama "privilegi", è parte del percorso contrattuale, che deve tendere a ridare centralità al servizio pubblico, alla garanzia della parità di accesso e di trattamento, alla sua universalità: **questioni, queste, tutte strettamente legate alle condizioni di esercizio delle attività di assistenza.**

Elenchiamo di seguito i punti che, in questa logica, ci sembrano importanti.



## UNITÀ DEL COMPARTO E RAFFORZAMENTO DELLA CONTRATTAZIONE NAZIONALE

L'attuale modello contrattuale ha limitato enormemente le possibilità di una contrattazione vera ingabbiandola in un sistema rigido. Molte leggi hanno poi ridotto i margini di intervento sindacale, trasformando diversi argomenti oggetto di contrattazione in materia di informazione, di confronto, o eliminandole completamente dal dibattito sindacale. Questo ha permesso alle Aziende di procedere in maniera arbitraria e autoritaria e ha ridotto diritti e tutele per le lavoratrici e i lavoratori. A questo si è aggiunta, aggravando il quadro, la scelta, sostenuta da alcuni sindacati collaborazionisti, di rafforzare la contrattazione di secondo livello, che aumenta la possibilità di clientele, provoca una sperequazione di trattamento e un frastagliamento delle condizioni dei lavoratori sia sul piano salariale che su quello giuridico: ogni regione fa a modo suo, ogni Azienda anche.

A indebolire ancora di più la forza dei lavoratori intervengono anche alcuni sindacati "corporativi" (nel senso medievale del termine) che mirano a spaccare il comparto per arrivare, sulle macerie, a strappare qualche privilegio per se stessi, togliendo qualcosa non alla controparte ma ad altri lavoratori. **Non è dividendo il comparto che si rafforza la capacità contrattuale:** al contrario questo provoca vantaggi per pochi che trovano, per sé, un posto al sole, ma causano l'ulteriore debolezza di tutti gli altri lavoratori, compresi gli stessi che paradossalmente danno la loro fiducia ai sindacati corporativi.

Vogliamo un **contratto nazionale** rafforzato da un **recupero di materie di contrattazione** che eviti dislivelli, per un comparto **unito in condizioni di lavoro uguali** in ogni regione e in ogni Azienda.



## RETRIBUZIONI STIPENDIALI

Vogliamo il **consolidamento** e il **conglobamento** in busta paga dell'**elemento perequativo**, definito dall'art. 78 del CCNL 2016/2018, e dell'**indennità di vacanza contrattuale**. Chiediamo inoltre un adeguato incremento della retribuzione tabellare, al netto dei conglobamenti precedenti, di valore economico non inferiore a quello attribuito nel 2018.



## INDENNITÀ'

Le indennità sono sostanzialmente rimaste quelle stabilite in lire qualche decennio fa. Nel frattempo sono aumentati i disagi, la fatica, le responsabilità, c'è stata una caduta sostanziale del valore effettivo del salario, un blocco di quasi un decennio del contratto di lavoro che ha negato ogni miglioramento economico. Ma al momento dei rinnovi contrattuali i problemi non sono mai stati affrontati né risolti. Rivendichiamo un **adeguamento vero** delle indennità e **non più elemosine**. Chiediamo uno snellimento del sistema attuale, istituendo un'**indennità di specificità professionale** differenziandola in base al rapporto della complessità organizzativa e assistenziale della singola unità operativa, mantenendo e adeguando con incrementi salariali le indennità attribuite alle condizioni di lavoro (turnistica, lavoro notturno, lavoro straordinario, reperibilità, lavoro festivo).



## PROGRESSIONE FASCE

Il passaggio di fascia (progressioni economiche orizzontali) prevedeva incrementi retributivi stabili a parità di inquadramento giuridico. Ma il blocco dei fondi contrattuali a partire dal 2008 ha provocato un forte rallentamento nel conferimento e nella retribuzione delle fasce. Di fatto a causa dell'indisponibilità dei fondi capita spesso che la progressione non sia concessa a chiunque ne abbia diritto: anche a parità di requisiti c'è chi rimane fuori dal gioco, con conseguenze negative importanti sul salario. Attualmente la progressione fasce non è più uno strumento che valorizza la crescita professionale, ma spesso è la causa di conflittualità tra i dipendenti e di contenzioso.

Il meccanismo della progressione è prezioso, perché consente di riconoscere ai lavoratori le conoscenze e le capacità professionali maturate con l'anzianità di servizio. Costituisce inoltre l'unico, anche se insufficiente, argine alla storica arretratezza degli stipendi percepiti da tutti gli operatori del servizio sanitario nazionale, che sono tra i più bassi in Europa (dati OCSE).

Deve dunque essere ripristinato a pieno regime come sistema che garantisca **da una parte incrementi retributivi stabili e da corrispondere equamente** a tutto il personale, premiando l'esperienza maturata negli anni. Ma che nello

stesso tempo **sappia anche tener conto della differenziazione dei servizi**, e preveda un incremento aggiuntivo per quanto riguarda le **aree critiche** e quelle ad **alta specializzazione**. La proposta di una progressione su due livelli (uno più generale e un altro più mirato) dovrebbe prendere forma come retribuzione stabile diversificata per profili che si incrementa economicamente ogni due anni di servizio effettivo per il conseguente accrescimento delle competenze professionali, di cui dovrebbe godere tutto il personale, a tempo indeterminato e determinato: uno scatto generale per tutto il comparto dunque e più uno specifico per l'attività svolta nelle aree critiche e ad alta specializzazione.

**Non devono interferire né “pagelline” né sanzioni né altro.**



### NO PAGELLINE!

Tra le cose più vergognose e umilianti per i lavoratori della sanità pubblica c'è il sistema di valutazione, introdotto dalla Legge “Brunetta” nel 2009, che ha trovato una applicazione progressiva nelle aziende grazie al collaborazionismo sindacale. Venduto come panacea meritocratica si è nel tempo mostrato per quello che realmente è: un sistema disciplinare parallelo basato su clientelismo, abusi, ricatti e umiliazione delle professionalità. Invece che adeguare gli stipendi di tutti alla media europea, le “pagelline” fingono una redistribuzione attraverso una valorizzazione del cosiddetto “merito”: briciole per pochi che in realtà nascondono l'ennesimo risparmio sulla pelle dei lavoratori. I sindacati confederali insieme a quelli di categoria e agli autonomi portano la responsabilità di aver collaborato alla sua introduzione, diversificata dalla contrattazione aziendale, e di aver così contribuito a nuove inique pretese. **Va fatta una battaglia contro le “pagelline” e per la loro abolizione senza se e senza ma** come è successo per il comparto scuola, che ha ottenuto l'abolizione del “bonus” con l'ultima finanziaria dopo il rifiuto della categoria, di cui i Cobas si sono fatti da sempre portavoce. La valorizzazione del lavoro passa per prima cosa da stipendi adeguati per tutti, e non si può lasciare alla creatività perversa delle aziende, dei sindacati collaborazionisti e dei “valutatori” che spesso neanche conoscono il lavoro di chi è valutato. Basta abusi!!!

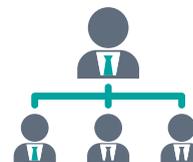
### RICONOSCIMENTO OSS E PASSAGGIO IN “C”



Sembra passato un secolo dalla costituzione e dall'inserimento della figura dell'Operatore Socio Sanitario (OSS) fra il personale rivolto alle attività di assistenza. La subalternità e i limiti all'autonomia, previsti all'origine, appaiono oggi odiosi e umilianti per lavoratrici e lavoratori integrati a pieno titolo nei team assistenziali, dove svolgono attività, in forma e sostanza, ben oltre le originarie, pur estese, mansioni. La necessità di una revisione del sistema classificatorio era già stata affermata dall'art. 12

dell'ultimo CCNL 2016-2018, dove addirittura veniva anche prospettata la definizione di un'area socio-sanitaria nella quale includere gli OSS. Niente di tutto questo è avvenuto. Questa figura professionale rimane così in un limbo, con un inquadramento che non corrisponde all'attività svolta e che potrebbe invece svolgere, data l'acquisizione di molti operatori della terza S (Operatore Socio Sanitario “Specializzato”) attestazione formativa ancora non riconosciuta con tutto quanto ne consegue sul piano della professionalità. Non valgono contro questa realtà remore corporative, basta ricordare che l'OSS risulta ancora inquadrato in ruolo tecnico per comprendere quanto sia necessaria una revisione del sistema di classificazione in modo da vedere riconosciuta una **piena dignità professionale**. Per questo chiediamo **il passaggio a una categoria superiore e una definizione corretta di quell'area sociosanitaria**, perché non risulti ancora una parodia della commedia corporativa, ma un reale strumento di crescita di ruolo e di autonomia, essendo l'OSS parte integrante dell'équipe assistenziale e socio-assistenziale

### LA FIGURA DEL COORDINATORE



Segnaliamo che per quanto riguarda i coordinatori, in applicazione del nuovo sistema delineato dal CCNL nell'art. 19 comma 5, si prevede che i nuovi incarichi di funzione conferiti «possono essere rinnovati, previa valutazione positiva, senza attivare la procedura di cui al comma 3» del medesimo

articolo «per una durata massima complessiva di 10 anni».

Parte da qui la nostra riflessione.

- Le funzioni di coordinamento saranno attribuite per massimo 10 anni: ma cosa accadrà dopo? Ci sarà un turnover o verrà favorita la stabilità?
- Quali saranno i criteri per decidere gli incarichi? Quale peso si darà all'esperienza già acquisita?

Chiediamo stabilità e autonomia professionale. Chiediamo il turnover in seguito ai pensionamenti. Il ruolo deve rimanere a tempo indeterminato.

Le nomine che vengono conferite sono espressione del superamento di un concorso interno per titoli e colloquio, per cui le valutazioni devono essere lasciate alle Professioni Infermieristiche (che comunque non dovrebbero inficiare il conferimento dell'incarico salvo casi di una certa gravità) e non al Direttore dell'unità operativa. Questo per evitare che le funzioni di coordinamento con il contratto attuale siano uno strumento nelle mani della dirigenza medica che valuta l'infermiere e il coordinatore attraverso criteri discutibili, fra cui spesso anche l'appartenenza sindacale.

### ELIMINAZIONE DELLA CATEGORIA “A”



Le attività nel servizio sanitario si sono nel tempo evolute e ampliate a tutti i livelli, tanto che, per il personale inquadrato in categoria A, la classificazione attuale appare impropria per descrivere le competenze e le responsabilità

necessarie a svolgere correttamente i compiti assegnati. Risulta necessario adeguare il sistema, con la eliminazione del più basso livello (A) e per un suo **inquadramento al livello superiore (B)**.



## PRONTA DISPONIBILITÀ

In caso di pronta disponibilità vogliamo il **raddoppio dell'indennità** ferma da oltre 20 anni, e **una definizione migliore dei limiti nell'impiego del personale**, passato sovente dalla eccezionalità della copertura di situazioni imprevedibili e di emergenze alla mansione di **tappabuchi** a copertura di carenze di personale. Deve essere previsto il

ristabilimento delle **11 ore di riposo continuative**, la possibilità di **rifiuto nel caso di chiamata impropria**, il divieto di utilizzo dei lavoratori **part-time** se non **in forma volontaria**.



## STRAORDINARIO E PERMESSI

Chiediamo l'**esclusione** esplicita di ogni **obbligo** di lavoro **straordinario**.

Vogliamo un'effettiva e corretta **fruibilità dei permessi** per motivi familiari e/o personali per i quali non deve essere richiesta **nessuna documentazione** né ci devono essere **impedimenti** giustificati da "ragioni di servizio".



## MODIFICA ART. 40 CCNL

La formulazione nel CCNL delle "Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici" rende difficilmente gestibili dalle Aziende e difficilmente fruibili per lavoratrici e lavoratori i permessi. Questo articolo deve trovare diversa formulazione con la possibilità per tutte e tutti di prendere le **18 ore** di permesso **a ore** o a **intera giornata**.



## RIDUZIONE ORARIO DI LAVORO

Occorre rendere effettiva, con la possibilità di assunzioni, la **riduzione** dell'orario di lavoro **a 35 ore** già prevista all'art. 27 del CCNL 7/4/1999, da rivolgere prioritariamente alle attività più impegnative sul piano dell'orario e/o del carico di lavoro.



## DIRITTO ALLO STUDIO

La concessione delle 150 ore deve **rispettare la libertà di scelta** della lavoratrice e del lavoratore riguardo ai percorsi di studio e formativi. Inoltre devono essere **tolti gli impedimenti** alla fruizione delle ore studio. Considerata anche l'evoluzione determinata dalle nuove tecnologie la concessione non può essere limitata alla presenza nelle sedi ma anche alla **preparazione di esami** e ad altri oneri del percorso scolastico e formativo. Deve essere considerato anche che la non coincidenza oraria tra lezione e orario di lavoro può rendere comunque necessaria la fruizione del permesso di studio, data la necessità di supplire a necessità familiari. Il diritto allo studio deve ritornare a essere un diritto effettivo cancellando limitazioni pretestuose.



## FORMAZIONE

La formazione è una condizione fondamentale per mantenere standard qualitativi alti e conformi alle evoluzioni di organizzazione, scienza e tecnologia applicate nel settore sanitario. La formazione deve essere qualitativamente **adeguata e non ridotta a simulacro**, come avviene troppo spesso con la presentazione di corsi assolutamente non adeguati, se non peggio. Purtroppo anche questa attività è diventata un business, condizionata da interessi che sono lontani dall'obiettivo di una maggiore qualificazione del personale. Le Aziende del Servizio sanitario nazionale sono i soli soggetti che possono offrire una formazione di qualità, con buoni standard verificabili e valorizzabili. Deve essere previsto nell'anno un **congruo numero di ore** dedicate alla formazione e che prevedano l'acquisizione di **crediti** per le specifiche professioni. La formazione deve svolgersi **in orario di lavoro**, e devono essere trovati strumenti che ne favoriscano la possibilità di partecipazione. Devono altresì essere riconosciute le **attività di tutoraggio** (ad esempio, quelle verso tirocinanti universitari) svolte dal personale dipendente: **non più a titolo gratuito** ma remunerando con specifica indennità l'attività svolta.



## NO ALLA TASSA SULLA MALATTIA

**Abolizione della detrazione** prevista per i primi 10 giorni di malattia dalla "Legge Brunetta". Spacciata dalla propaganda dell'epoca come misura anti-assenteismo, in realtà si è rivelata un balzello che ha colpito tutti i lavoratori indistintamente. Ne chiediamo l'abolizione e, transitoriamente, l'inserimento nel Contratto di lavoro di forme indirette di compensazione.



## MODIFICA FONDI

Deve essere modificata la composizione dei fondi, e questi devono essere dedicati a compensare correttamente le condizioni di lavoro e il loro valore qualitativo e quantitativo. I fondi **devono essere** tutti **incrementati**, compreso il fondo regionale sanitario.

Devono essere tolti dal fondo il finanziamento degli incarichi di posizione e coordinamento e le indennità di incarico: importi che devono essere a carico del bilancio aziendale e non del fondo contrattuale.



## BASTA CONTRATTI PRECARI!

La pandemia di Covid-19 ha messo a nudo lo stato di difficoltà nel quale è costretto il servizio sanitario pubblico, stretto tra interessi di clientela e voracità parassitaria del privato. I problemi più devastanti riguardano proprio la carenza del personale in servizio e l'innalzamento dell'età media, per i quali non si prospetta alcuna soluzione. E a

ciò si aggiunge l'ulteriore carico di relazioni di lavoro sempre più precarie. Problematiche queste che hanno conseguenze pesanti sulla condizione di vita dei tanti lavoratori e lavoratrici, con ricadute preoccupanti anche sui servizi erogati e perdita delle competenze. Un elemento fondamentale nell'assistenza sanitaria è dato dall'esperienza sul campo che procede dal lavoro svolto insieme a colleghe e colleghi operativi in anni di lavoro condiviso. L'innalzamento dell'età pensionabile insieme al sostanziale blocco delle assunzioni ha già creato un vuoto nel naturale scambio generazionale, che garantiva una continuità sostanziale dei livelli qualitativi dell'assistenza attraverso un travaso di esperienza e capacità edificate in anni di attività.

**La generalizzazione della precarietà aggrava questa condizione** immiserendo ancora le potenzialità del **servizio pubblico**, che **assume a tempo determinato** o ancora più spesso **utilizza** lavoratrici e lavoratori **“sommministrati” da agenzie private**, che rimangono in servizio appena il tempo di imparare come e con quali strumenti si lavora, per poi magari portare l'esperienza acquisita a qualche datore di lavoro privato che non dovrà neanche sforzarsi di farsi carico di una qualche formazione.

Basta con la precarizzazione del lavoro!

L'uso di contratti precari deve avvenire **solo in casi limitati e per tempi definiti** (ad esempio, per assenze per maternità, per l'integrazione del personale in part-time, per lunghe malattie, ecc.), e il loro **uso** deve essere **concordato** con le rappresentanze dei lavoratori. Per poter garantire il diritto alla salute serve un servizio pubblico forte ed efficiente, e dunque servono **assunzioni stabili**.



## PART-TIME

Abbiamo assistito al passaggio da un estremo all'altro di un part-time (“tempo parziale”) concesso a chiunque, qualunque fosse la condizione, la collocazione e il ruolo lavorativo, a un **part-time sottomesso** totalmente **alle decisioni della singola Azienda**, e quindi fortemente

**limitato**. Troppo spesso non viene applicato l'articolo che nel CCNL (art. 60) assegna il diritto al part-time con il limite di un tetto massimo del 25% del personale per ogni profilo. Insomma, il Contratto ha indicato una possibilità per rendere più compatibile l'attività lavorativa con i ritmi e le esigenze della vita personale e sociale, con gli impegni familiari e non solo. **Ma nella pratica** poi il diritto al part-time viene concesso **solo nei casi estremi** di vere e proprie tragedie familiari. Questa condizione è paradossale: il “valido motivo” per cui l'Azienda nega il diritto è la possibilità che si determini un «pregiudizio alla funzionalità del servizio». Ma il **“pregiudizio” si determina proprio per la cronica mancanza di personale**, che è alla base delle difficoltà attuali di tutto il sistema sanitario. È da notare che il personale in part-time costa proporzionalmente meno del personale full-time: chi è in part-time ha un **taglio proporzionale in busta** che di fatto **compenserebbe il costo di nuove assunzioni**.

Il **part-time** deve ritornare a essere una **possibilità aperta**. Deve essere data **a tutti i lavoratori e le lavoratrici** la possibilità di ottenere un rapporto di lavoro part-time **attuando parallelamente una politica di assunzioni**, garantendo la copertura del tempo liberato dai lavoratori in part-time con nuovi lavoratori assunti.



## SALUTE E SICUREZZA

In questi anni tagli, riorganizzazioni e aumento consistente dei carichi di lavoro hanno fatto emergere problemi importanti che non sono affrontati perché spesso sono occultati dietro a processi unilaterali di riorganizzazione di servizi e attività. La pandemia di Covid-19 ha aggravato ulteriormente la situazione, inducendo la necessità di ulteriori strumenti di tutela anche contrattuale. La **carenza di personale** e la necessità di **accelerare i tempi** dedicati all'assistenza sono le principali cause di condizioni di **stress lavoro-correlato**, di pericolo di **incidenti** e di **rischio clinico**. Capita che occasionalmente i servizi lavorino sotto i cosiddetti “minimi essenziali” di personale anche per garantire la normale assistenza; che i lavoratori non possano fruire di ferie e riposi compensativi; che siano chiamati a effettuare continui rientri. Spesso i **DPI** sono **inadeguati** a garantire la protezione necessaria: ciò è reso ancor più evidente dalle migliaia di lavoratori (e sarebbero stati assai di meno con maggiori protezioni e migliore formazione) infettati dal Covid-19. Spesso le Aziende mostrano una non adeguata attenzione alle problematiche della sicurezza che insorgono

costantemente in forma strutturale o occasionale. Ma capita anche che le Aziende stesse non riescano a trovare una soluzione a causa delle politiche decise dall'alto di blocco delle assunzioni e di intralcio al settore pubblico, frutto della volontà di mercanteggiare la salute. **Le rappresentanze** dei lavoratori **devono poter intervenire** e avere la possibilità di pretendere e ottenere immediate modifiche alle condizioni di rischio, **senza attendere** tempi che renderebbero inutile il loro intervento. Ad esempio, un reparto che si trovi occasionalmente ai "minimi essenziali", o addirittura al di sotto, dovrebbe avere un'immediata e obbligatoria integrazione di personale, **pena sanzione per il dirigente** competente. Devono essere messe in campo tutte quelle **disposizioni** organizzative, strutturali, culturali e formative **che impediscano** i purtroppo sempre più diffusi **eventi di aggressione** fisica o verbale.



### LAVORO USURANTE

Chiediamo il **riconoscimento** come lavoro usurante dell'impegno psicofisico intenso e continuativo del lavoratore turnista. Chiediamo la comunicazione annuale, da parte delle aziende, all'ufficio territoriale del lavoro e ai competenti istituti previdenziali, dei nominativi di chi ha svolto tali attività e il riconoscimento agli stessi di **giorni liberi aggiuntivi**.



### DISCIPLINARE

La legge "Brunetta" ha accentuato l'aspetto disciplinare dell'organizzazione del lavoro, che ha subito un peggioramento su tutti i piani: qualitativi, di sicurezza, di orizzontalità. Questa politica criminale non poteva che creare contrasti e reazioni, e per prevenirli la scelta è stata quella

di applicare le modalità più repressive, quelle che privilegiano la sanzione al dialogo. La gerarchizzazione pretende **ubbidienza a prescindere**; pretende che non si contesti neanche quando il degrado delle condizioni di lavoro contrasta, oltre che con l'etica personale, anche con i codici deontologici che affermano, fra altro, il rispetto della dignità dei pazienti, il bene delle persone, l'ascolto, il dialogo.

**Il codice disciplinare va modificato**, e in particolare:

- la violazione deve essere contestata entro 20 giorni dall'evento (e non dalla conoscenza dei fatti, cosa che consente abusi);
- la sanzione eventualmente comminata deve essere la sola "pena" che il lavoratore deve scontare: quindi aver subito una sanzione non deve condizionare altre possibili concessioni (ad esempio, l'erogazione delle fasce, ecc.);
- deve essere abolito l'obbligo dell'apertura di procedura disciplinare in capo al dirigente.



### TASSA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

In ragione della deriva corporativa che inquina i normali rapporti di lavoro, la normativa nazionale (legge n. 3/2018) ha imposto ai professionisti il pagamento di una tassa di iscrizione all'ordine professionale che di fatto riconosce il "contratto di esclusività" per l'esercizio della professione nell'ambito di Enti e Aziende sanitarie. Essendo questa condizione uno strumento obbligatorio per poter lavorare, il costo della tassa annuale d'iscrizione deve fare parte dei costi aziendali e quindi **deve essere a carico dei diversi Enti e Aziende** (2 possa derivare dal rinnovo contrattuale) deve ricadere **a carico dei bilanci di Enti e Aziende sanitarie**.



### LE DELEGAZIONI TRATTANTI

Nelle delegazioni trattanti si dibatte la vita dell'azienda e dei lavoratori. Sono il luogo dove si svolge il confronto fra sindacati, Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU) e amministratori per prendere decisioni su questioni fondamentali: regolamenti, mobilità, incentivi, progressioni verticali e orizzontali, piano di assunzione, carichi di lavoro, progetti e altro. Ma anziché essere il luogo dove discutere e, possibilmente, risolvere tali problematiche con la contrattazione o la concertazione, spesso diventa il luogo dove ratificare accordi già presi precedentemente. Noi chiediamo la stesura e il ripristino della diffusione obbligatoria dei verbali degli incontri delle commissioni trattanti, ai fini della trasparenza e dell'informazione a tutti i lavoratori.



**In collaborazione con**

Cobas Pubblico Impiego Sanità di Pisa  
Cobas Pubblico Impiego Sanità Emilia Romagna  
Cobas Pubblico Impiego Sanità Siracusa  
Cobas Pubblico Impiego Sanità Catania  
Cobas Pubblico Impiego Sanità Cardarelli (NA)



**A cura della Federazione Pubblico impiego - Sanità di Pisa**

Cobas Sanità – Pubblico impiego di Pisa

Via San Lorenzo n. 38

Tel.: 050 563083

<https://www.facebook.com/groups/cobas>

<http://www.cobasconfederazionepisa.it/>

[confcobaspisa@gmail.com](mailto:confcobaspisa@gmail.com)