

PIATTAFORMA CONTRATTUALE SANITÀ PUBBLICA

2025

—

2027



PUBBLICO IMPIEGO

USB

UNIONE SINDACALE DI BASE

Indice

- 2 RILANCIARE IL RUOLO STRATEGICO DELLA SANITÀ PUBBLICA**
- 4 SALUTE E SICUREZZA**
- 5 ASSUNZIONI/
PRECARIATO/MOBILITÀ**
- 6 REINTERNALIZZAZIONE
DEI SERVIZI**
- 7 AUMENTI SALARIALI**
- 8 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E
RIDUZIONE DELL'ORARIO A PARITÀ
DI SALARIO**
- 10 FONDO RISORSE DECENTRATE**
- 11 PERFORMANCE
E VALUTAZIONE INDIVIDUALE**
- 13 ORDINAMENTO PROFESSIONALE
E NORMA DI PRIMA APPLICAZIONE**
- 14 MALATTIA**
- 15 FERIE**
- 16 INDENNITÀ**
- 18 PERSONALE AMMINISTRATIVO**
- 19 ORARIO DI LAVORO REALE
E ORARIO CONVENZIONALE**
- 19 TEMPO VESTIZIONE/CONSEGNE**
- 20 BUONO PASTO**
- 21 WELFARE AZIENDALE**
- 22 FORMAZIONE E DIRITTO
ALLO STUDIO**
- 23 ORDINI PROFESSIONALI**
- 24 DIRITTO DI SCIOPERO**

RILANCIARE IL RUOLO STRATEGICO DELLA SANITÀ PUBBLICA

A circa sei mesi dalla chiusura della tornata contrattuale 2022/2024, che ha fatto perdere oltre il 10% del potere d'acquisto delle retribuzioni ai dipendenti pubblici, si è aperta la trattativa all'ARAN per il rinnovo 2025/2027 del contratto della sanità. Nonostante il rinnovo del contratto in tempi celeri rappresenti un elemento positivo, l'enfasi del Ministro della PA Zangrillo e dei suoi sodali sindacali appare del tutto ingiustificata a fronte del fatto che nulla di quanto perso economicamente col precedente contratto verrà recuperato in virtù della scadenza ravvicinata che, peraltro, dovrebbe rappresentare la normalità. La predeterminazione delle risorse economiche, fissate nell'1,8% annuo per il contratto attuale e per quelli futuri (fino al 2030), stanziata nella Legge di bilancio, da una parte non lascia alcun margine ad una vera contrattazione e dall'altra – trattandosi di previsioni – espone i dipendenti pubblici all'elevato rischio di perdita di salario e, di conseguenza, del potere d'acquisto, a fronte di un costo della vita in continua ascesa. Senza aumenti contrattuali veri, con la probabilità, che il conflitto in Medio Oriente sta già trasformando in certezza, che l'inflazione superi a breve-medio termine quanto preventivato dal governo e in assenza di un meccanismo di adeguamento automatico dei salari al costo della vita (come è stata la scala mobile), i salari reali continueranno a scendere e i dipendenti pubblici si impoveriranno sempre di più. Anche la parte normativa che nella precedente tornata ha lasciato insoluti numerosi problemi non troverà risposte in assenza di risorse economiche.

La reiterata e sciagurata scelta politica di mantenere un tetto di spesa alle assunzioni, che non può superare quella sostenuta nel 2004 diminuita dell'1,4%, in un settore che vede la carenza di 250 mila Infermieri e migliaia di OSS,

concorre ad un quadro di progressivo peggioramento delle condizioni di lavoro e di salute e sicurezza.

Così come il limite allo stanziamento del salario accessorio, che non può superare quello del 2016, già decurtato dal peso delle "pagelline" individuali, pone una pietra tombale non solo sull'aumento delle retribuzioni ma anche sulla valorizzazione professionale e lo sviluppo di carriera.

I bassi salari, le pessime condizioni di lavoro, l'assenza di tutela della salute e sicurezza e di sviluppo di carriera e, non ultimo, la svalutazione del ruolo e della funzione sociale stanno portando alla fuga, dalle facoltà universitarie di infermieristica e dagli Ospedali, migliaia di giovani professionisti verso il Nord Europa. Solo negli ultimi 4 anni si sono dimessi dal Servizio pubblico 23 mila Infermieri e oltre il 20% ha abbandonato per sempre la professione (dati INPS). Così come, del resto, proprio i bassi salari hanno esaurito il flusso che per anni ha permesso al ricco Nord Italia di beneficiare, desertificandolo, della migrazione degli Infermieri dal Sud.

La questione salariale, che si lega immediatamente al tema della redistribuzione della ricchezza, sempre più concentrata in poche mani, e dell'eliminazione delle disuguaglianze, rappresenta l'elemento centrale di questa tornata contrattuale.

SALUTE E SICUREZZA

La carenza di personale, le condizioni e i carichi di lavoro che comportano la necessità di accelerare i tempi dedicati all'assistenza, la mancata rispondenza dell'organizzazione del lavoro alle necessità dei lavoratori e dei cittadini, le continue aggressioni (circa 19 mila nel 2025, ma il dato è sottostimato), non sono solo alla base dell'elevato numero di infortuni e dell'aumento esponenziale delle malattie professionali ma generano stress lavoro correlato che sempre più frequentemente sfocia nella sindrome del burnout di cui i soffrono, secondo uno studio dell'Università di Genova e della FNOPI, 6 infermieri su 10. Lo stress diviene, a sua volta, una delle cause principali degli errori causati in corsia mettendo a rischio la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti.

Il rischio di aggressioni, che si affianca al rischio biologico, chimico, radiologico, infettivo, non trova ancora una risposta compiuta sul piano della prevenzione né tantomeno soluzioni che non siano esclusivamente repressive e, perciò, prive di efficacia.

Sono del resto proprio i carichi di lavoro alla base dell'elevato numero di personale sanitario inidoneo al servizio (prevalentemente alla movimentazione dei carichi) per il quale è necessario prevedere percorsi di ricollocazione anche attraverso il cambio di profilo/mansione a parità di salario. Sono necessarie modifiche legislative che riconoscano il lavoro del personale sanitario come usurante e non semplicemente gravoso.

In un settore a netta prevalenza femminile (70%), è fondamentale mettere in atto percorsi di formazione e prevenzione contro le discriminazioni e le molestie di genere.

È indispensabile che gli RLS assumano sempre di più un ruolo di controllo e proposta e che abbiano, anche attraverso l'aumento delle disponibilità delle ore a loro disposizione, maggiori possibilità di incidere sull'organizzazione del lavoro.

Le misure riguardanti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro devono tornare ad essere tema centrale e oggetto di confronto non solo con e tra tutti gli attori previsti dal Testo Unico sulla Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs 81/2008 e ss.) ma anche con le Organizzazioni sindacali.

ASSUNZIONI/PRECARIATO/ MOBILITÀ

È evidente come, allo stato attuale, le assunzioni rappresentino la principale battaglia da sostenere per la sopravvivenza del SSN. Le assunzioni non devono essere sottoposte ad alcun vincolo di spesa ma rispondere esclusivamente ai bisogni di salute dei cittadini e, quindi, parametrare agli standard internazionali che tengono in considerazione la proporzione tra Operatori sanitari e popolazione.

Per garantire un'assistenza infermieristica adeguata il rapporto ottimale tra infermiere/paziente è di 1:6; la media europea è di 1:8, quella italiana di 1:9,5. La letteratura dimostra che l'incremento di 1 paziente per ciascun Infermiere sul rapporto ottimale di 1:6 aumenta del 23% l'indice di burnout, del 7% l'indice di mortalità dei pazienti, del 7% il rischio che l'Infermiere non si renda conto delle complicanze a cui il paziente sta andando incontro. Va assicurata la stabilizzazione di tutti precari a vario titolo contrattualizzati che, ad oggi, continuano a garantire i servizi nonostante l'incertezza del futuro lavorativo e la cui perdita costituirebbe un danno enorme per il SSN. Ai Corsi di Laurea devono seguire, ciclicamente, i concorsi pubblici e lo scorrimento delle graduatorie degli idonei, senza limiti temporali e percentuali. Va garantito il diritto alla mobilità interregionale il cui blocco, pressoché totale da anni, contribuisce in maniera rilevante all'assenza di personale sanitario in alcune aree del Paese. Deve essere introdotto un limite temporale di massimo 30 giorni entro il quale le Aziende hanno l'obbligo di rilasciare il nulla osta ai dipendenti che ne abbiano fatto richiesta.

Vanno previste forme incentivanti per il personale assegnato alle così dette "zone disagiate" e forme di sostegno abitativo per il personale assunto lontano dal luogo di origine e/o dove il costo degli affitti è particolarmente elevato.

La mobilità del personale all'interno dell'Azienda deve essere regolata dai principi di trasparenza, imparzialità e tracciabilità, al fine di garantire pari opportunità a tutti i lavoratori e lavoratrici e la verifica anche da parte della RSU.

REINTERNALIZZAZIONE DEI SERVIZI

La sanità è indubbiamente il settore della PA che più di tutti è stato sottoposto ad esternalizzazioni. Il risultato è un continuo drenaggio di risorse pubbliche che l'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) ha stimato in un giro d'affari di 1,7 miliardi di euro.

Considerando tutti gli affidamenti sanitari, nel 2023 la componente servizi (assistenza, manutenzione, pulizie, logistica, ecc) ha raggiunto i 13,2 miliardi di euro, pari al 18,7% del totale degli appalti sanitari di 70,5 miliardi; mentre la spesa per medici e infermieri "a gettone" nel periodo 2019/2024 ha raggiunto la cifra di 2 miliardi e 141 milioni di euro.

Un circolo vizioso fatto di servizi scadenti, lavoro sottopagato e sfruttato, corruzione.

Devono poi essere considerati i costi sociali delle esternalizzazioni di cui uno tra i più importanti è quello legato alle infezioni ospedaliere. L'Italia detiene il triste primato in Europa, con circa 500 mila casi l'anno (fonte ECDC).

La qualità della sanificazione degli ambienti rappresenta uno dei principali strumenti per la prevenzione e la gestione del rischio infettivo intraospedaliero. È necessario quindi procedere alla reinternalizzazione dei servizi e dei lavoratori in appalto a partire dal pulimento, dalla manutenzione, e dai CUP, questi ultimi anche in virtù della priorità rappresentata dalla riduzione delle liste d'attesa.

AUMENTI SALARIALI

La questione salariale rimane uno dei temi che USB considera prioritari per il rinnovo contrattuale.

Infatti, ripartiamo con questa tornata in continuità con la chiusura del CCNL 2022-2024 e quindi con un calo dei salari reali di lavoratrici e lavoratori pubblici di circa il 10% che si somma alla perdita causata dal blocco decennale dei contratti dal 2009, mai recuperata.

Secondo i dati Istat e Aran, dal 2001 al 2021 le retribuzioni contrattuali dei dipendenti pubblici sono cresciute complessivamente di circa 20 punti percentuali in meno rispetto all'inflazione, un crollo del potere d'acquisto senza precedenti in Europa.

Abbiamo sempre affermato e vogliamo ribadirlo, che il contratto non deve meramente recuperare l'inflazione, ma deve realizzare una redistribuzione della ricchezza. In un Paese dove la pressione fiscale sui redditi da lavoro dipendente è tra le più alte d'Europa e dove i profitti d'impresa crescono molto più dei salari, è giusto che chi lavora nel pubblico impiego riceva una quota equa della ricchezza prodotta.

La nostra proposta prevede un meccanismo di indicizzazione automatica dei salari sul modello della scala mobile, perché solo così si può garantire il potere d'acquisto in tempo reale e una vera contrattazione che possa trattare su veri aumenti contrattuali. In funzione di ciò è necessario superare lo stanziamento preordinato delle risorse, prassi che ha caratterizzato sin dall'inizio il modello contrattuale dalla privatizzazione del rapporto di lavoro e che oggi, in virtù delle nuove regole del patto di stabilità, è addirittura estesa a tre trienni. L'imperativo è quello di aumentare i salari reali, quindi andare oltre l'inflazione. Non una scelta, ma una necessità improrogabile. Concretamente, chiediamo:

- Aumenti tabellari significativi e strutturali;
- L'istituzione della quattordicesima mensilità anche per i dipendenti

- pubblici, una misura di giustizia sociale che riguarda già milioni di lavoratori e lavoratrici del privato;
- L'aumento del buono pasto;
 - Il superamento del tetto al salario accessorio;
 - La revisione del sistema indennitario e l'aumento di tutte le indennità previste.

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E RIDUZIONE DELL'ORARIO A PARITÀ DI SALARIO

La bozza di CCNL Sanità 2025-2027 introduce il tema dell'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale come supporto tecnico e innovazione organizzativa.

L'IA non può essere liquidata come semplice innovazione tecnologica perché ha ripercussioni su: attività e contenuti del lavoro, carichi e ritmi lavorativi, valutazione della performance, professionalità e sviluppo di carriera, fabbisogni di personale e posti di lavoro. Ma l'IA pone anche problemi di trasparenza sulle modalità e responsabilità decisionali e sulla possibilità di garantire una reale tutela individuale e collettiva dei lavoratori e delle lavoratrici, con il rischio di un controllo algoritmico che leda la dignità e l'autonomia professionale. Diventando parte dell'organizzazione del lavoro, l'IA viene sottratta alla contrattazione sindacale e lasciata alla sola informativa preventiva e ad un eventuale confronto, su richiesta delle Organizzazioni sindacali, consentendo alle Amministrazioni di procedere unilateralmente.

Lo scippo del tema dell'organizzazione del lavoro dalle materie oggetto di contrattazione sia centrale che periferica ha di fatto rafforzato a dismisura il potere

della dirigenza, estromettendo il sindacato e le RSU e quindi i lavoratori e le lavoratrici da temi di rilevanza quotidiana, alcuni dei quali incidono pesantemente sul salario e sulla qualità della vita lavorativa.

L'Organismo Paritetico per l'innovazione (OPI), che assumerebbe anche il nuovo compito di monitoraggio dell'introduzione dell'IA, è un organismo del tutto inutile.

Nato come contentino dato ai sindacati a fronte dello scippo delle materie legate all'organizzazione del lavoro dalla contrattazione, non ha alcun potere vincolante sulle decisioni della dirigenza ma un ruolo meramente consultivo che ha dimostrato già in questi anni tutta la sua inconsistenza.

Serve ristabilire il principio che l'organizzazione del lavoro non può essere prerogativa esclusiva della dirigenza. Solo in questo modo si potrà porre fine ad una contrattazione svuotata di contenuti, preconfezionata, condizionata a monte da norme ed atti di indirizzo immodificabili. Una dinamica contrattuale vera rappresenta per USB un principio democratico irrinunciabile.

È necessario riprendere protagonismo nei luoghi di lavoro per ricondurre tutti i temi dell'organizzazione del lavoro all'interno di una vera contrattazione tra le parti.

Inoltre, in un contesto di espansione e innovazione tecnologica e in virtù della natura usurante del lavoro e degli elevati rischi ad esso correlato la riduzione dell'orario settimanale a 32 ore, a parità di salario, diviene più che mai una proposta attuale e necessaria.

L'introduzione di innovazioni tecnologiche e la massiccia digitalizzazione devono avere come scopo il miglioramento dei carichi e delle condizioni di lavoro, un ampliamento dei tempi di vita dei lavoratori e delle lavoratrici, una migliore qualità dei servizi ai cittadini. Non possono diventare l'ennesimo strumento per intensificare i ritmi, tagliare posti di lavoro e comprimere i diritti.

FONDO RISORSE DECENTRATE

I fondi per il salario accessorio sono alimentati anche con quota parte degli incrementi contrattuali. Questo significa che una parte di quanto dovrebbe servire ad allineare i salari all'inflazione – già di per sé insufficiente – in gran parte viene distribuito con criteri discrezionali dalla dirigenza, a partire dalla valutazione del personale, che ha effetti anche sul conferimento dei differenziali stipendiali, con evidente disomogeneità tra lavoratori. Gran parte delle risorse destinate al salario accessorio viene distribuita attraverso istituti legati alla produttività e alle posizioni organizzative, senza criteri oggettivi e trasparenti.

In sostanza con questo meccanismo perverso, che alimenta inevitabilmente clientelismo e favoritismi, da un lato, si amplificano le diseguaglianze tra lavoratori e dall'altro si rafforza il potere ricattatorio della dirigenza che, attraverso la leva economica, può condizionare comportamenti e carriere.

Chiediamo l'eliminazione della norma che ha fissato l'importo del 2016 quale limite massimo delle risorse da destinare ai fondi, in quanto determina una ulteriore erosione del potere d'acquisto delle nostre retribuzioni. Un tetto ormai anacronistico che cristallizza le risorse impedendo di adeguarle alle reali esigenze e al costo della vita, e che di fatto blocca lo sviluppo della contrattazione integrativa.

Allo stesso modo pretendiamo che le scelte e le necessità organizzative delle singole Aziende come ad esempio il conferimento delle posizioni organizzative o lo straordinario, siano a carico delle stesse Aziende attraverso specifici stanziamenti di bilancio e non dei fondi per il salario accessorio.

PERFORMANCE E VALUTAZIONE INDIVIDUALE

Da Brunetta in poi il cosiddetto “Merito” è diventato una vera propria arma impropria, in mano alla dirigenza che, attraverso lo strumento della valutazione, mira a disciplinare i dipendenti pubblici. Non il riconoscimento delle capacità, competenze, impegno, professionalità, ma una vera e propria ideologia finalizzata a dividere e mettere in competizione tra loro i lavoratori. Uno strumento di governo del personale che nulla ha a che vedere con il miglioramento dei servizi, soprattutto in un comparto come la sanità dove il lavoro di squadra è un valore insindacabile, in grado di fare la differenza sull'esito delle cure.

Quale significato si può altrimenti attribuire al DDL Zangrillo, già approvato alla Camera, che stabilisce, a prescindere, che solo una piccola percentuale di lavoratori e lavoratrici svolge il suo lavoro al meglio – come se l'eccellenza fosse per definizione un'eccezione statistica e non il risultato di condizioni di lavoro adeguate – e, allo stesso tempo, che solo una quota di personale possa accedere alla carriera dirigenziale senza passare da un concorso.

La valutazione, strumento arbitrario e per nulla trasparente irrompe in tutti gli ambiti della vita lavorativa: dalla formazione al riconoscimento delle posizioni organizzative, dal salario accessorio alle progressioni economiche, fino all'accesso alla dirigenza.

La valutazione accresce le diseguaglianze e penalizza ingiustamente diritti tutelati dalla Costituzione quali la maternità e la malattia, motivo per il quale il criterio della presenza in servizio deve essere eliminato.

Essendo finanziata con aumenti contrattuali e quindi con risorse di tutti i lavoratori e lavoratrici e collocandosi in un contesto

lavorativo caratterizzato da gravi carenze di organico e conseguente esponenziale aumento dei carichi di lavoro, la valutazione di fatto scarica tutte le inefficienze organizzative delle Aziende sulle spalle dei lavoratori e delle lavoratrici. Si valuta il dipendente per ciò che non riesce a fare non per sua responsabilità, ma perché i servizi sono sottorganico, le strumentazioni obsolete e l'organizzazione farraginoso. Inoltre, per ridurre la discrezionalità di un sistema totalmente in mano alla dirigenza è necessario garantire trasparenza e un effettivo esercizio del diritto alla difesa del dipendente coinvolto attraverso la possibilità di impugnare il giudizio valutativo dinanzi a un organo terzo e imparziale, esterno all'amministrazione.

ORDINAMENTO PROFESSIONALE E NORMA DI PRIMA APPLICAZIONE

La rivisitazione dell'ordinamento professionale effettuata con il CCNL 2019-2021 rappresenta una mancata occasione per realizzare una classificazione del personale realmente rispondente all'organizzazione del lavoro. Prova ne è, nello specifico, la collocazione impropria degli OSS nell'Area degli Operatori nonostante il percorso formativo acquisito e l'inserimento della figura dell'Assistente Infermiere nell'Area degli Assistenti, in assenza di un chiaro quadro di competenze e formazione.

Nella maggior parte delle Aziende sanitarie e ospedaliere, inoltre, l'istituto delle progressioni economiche rischia di rimanere sulla carta in assenza di adeguati meccanismi di finanziamento delle risorse certe e stabili dei Fondi. L'introduzione della norma di prima applicazione, che permette i passaggi di Area superando il vincolo del titolo di studio, avrebbe potuto rappresentare il riconoscimento professionale sulla base dell'esperienza maturata per il personale del ruolo amministrativo, tecnico e socio-sanitario (OSS) ma è rimasta per lo più inapplicata. È necessario che tale norma non solo venga prorogata, nelle more di una modifica legislativa che la renda strutturale ma finanziata con nuove risorse, superiori a quelle previste dal CCNL 2019-2021, per assicurare il corretto riconoscimento professionale a tutto il personale interessato.

L'Area del Personale di Supporto, anacronistica sia nella funzione che per l'inquadramento economico troppo basso, va svuotata ed eliminata attraverso un piano pluriennale di assorbimento nelle aree superiori, così come è necessario rivedere il tabellare di ingresso nell'Area degli Operatori che risulta anch'esso inadeguato rispetto al reale costo della vita.

Al contrario, la quinta Area del Personale di Elevata Qualificazione ha dei livelli retributivi altissimi, sproporzionati rispetto al resto del personale. L'attuale norma impone che almeno il 50% dei posti di quest'Area sia riservata all'accesso dall'esterno, mortificando le legittime aspettative del personale interno. Per tutto ciò quest'area è destinata ad una piccolissima parte dei Professionisti, rischiando di rimanere un miraggio per la maggior parte dei lavoratori e delle lavoratrici.

MALATTIA

La cosiddetta “tassa sulla malattia”, che decurta una parte significativa di retribuzione accessoria- fissa e continuativa- nei primi dieci giorni di assenza dei dipendenti pubblici, si pone in contrasto con la tutela della salute, diritto costituzionalmente garantito. Deve essere abolita poiché colpisce i soggetti più deboli, spesso costretti, per non perdere parte del salario accessorio, a recarsi al lavoro anche malati mettendo a rischio la propria e altrui salute.

Risulta poi necessario garantire sempre le assenze per visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici senza il limite delle 18 ore annuali che costringe lavoratori e lavoratrici ad utilizzare ferie e riposi.

Particolare attenzione va posta al riconoscimento delle malattie rare, degenerative e invalidanti, poiché sempre più frequentemente ai lavoratori e alle lavoratrici affetti da queste patologie non viene riconosciuta la salvaguardia prevista per le cure salvavita.

La circolare dell'INPS di dicembre 2025 ha aumentato, a partire dal 1° gennaio 2026, le tutele previste per i lavoratori e le lavoratrici con patologie oncologiche, malattie rare, invalidanti o croniche con un grado di invalidità riconosciuta pari o superiore al 74%, con 10 ore in più di permesso retribuito (continuativo o frazionato) e la possibilità di congedo non retribuito fino a 24 mesi.

Per quanto sia stato compiuto un passo importante, compresa finalmente l'inclusione nelle tutele dei caregiver, riteniamo non sia sufficiente a garantire il diritto alla cura e chiediamo che venga rivista la capienza del comparto e/o l'esclusione di alcune tipologie di assenza dalla maturazione del periodo di comparto.

Tra le nostre richieste c'è anche quella di riconoscere nel contratto specifici permessi retribuiti e orari di lavoro flessibili per i genitori con figli affetti da disturbi specifici dell'apprendimento (DSA).

FERIE

È necessario intervenire per sanare l'ingiusta decurtazione di due giornate di ferie annue per i neoassunti, per i primi 3 anni di servizio, e allinearle a quelle del resto del personale con più anzianità di servizio.

Inoltre, alla luce della giurisprudenza italiana e della Corte di Giustizia Europea, il trattamento economico spettante al lavoratore e alla lavoratrice durante il periodo di ferie annuali e/o di festività soppresse deve essere pari alla normale retribuzione ordinariamente percepita in servizio, incluse tutte le indennità accessorie fisse e ricorrenti.

INDENNITÀ

In sanità gran parte del salario è legato al sistema indennitario, una vera e propria giungla in grado di creare enormi sperequazioni economiche tra i lavoratori dello stesso comparto.

Molte indennità, inoltre, sono variabili, elevabili cioè in sede di contrattazione integrativa a carico del Fondo premialità e condizioni di lavoro, sminuendo così la funzione del contratto nazionale e relegandolo a dispensatore di un minimo salario garantito. Se si aggiunge che parte di queste indennità provengono da risorse extracontrattuali, la cui esigibilità è in capo alle Regioni, si ha un quadro preciso della diffusione delle diseguaglianze sia tra Regioni che all'interno dello stesso territorio e/o Azienda. Nonostante le condizioni di lavoro sempre più estrema da un lato, e l'aumento esponenziale del costo della vita dall'altro, le indennità sono ferme al palo da decenni ad esclusione di un ridicolo aumento in centesimi per alcune di esse nell'ultimo contratto.

Tutte le indennità di: turno; servizio notturno; servizio festivo; presenza; tutela del malato e promozione della salute; specificità infermieristica; operatività in particolari UO/servizi; pronta disponibilità; rischio radiologico, vanno incrementate e riparametrate su condizioni di lavoro, esposizione al rischio e costo reale della vita.

Alla luce dei più recenti orientamenti giurisprudenziali e delle pronunce favorevoli ottenute in numerose vertenze, promosse anche da USB, si rivendica il riconoscimento del festivo infrasettimanale quale istituto autonomo e non assorbibile nel debito orario mensile.

Il festivo infrasettimanale deve essere retribuito mediante un'indennità festiva pari al valore della giornata lavorativa ordinaria, indipendentemente dal monte orario mensile. L'indennità per l'operatività in particolari UO/Servizi deve essere estesa a tutti i servizi interventistici e di maggior rischio come ad esempio l'endoscopia, la chirurgia d'urgenza, l'emodinamica, le centrali di sterilizzazione, i servizi di salute mentale, l'ostetricia. Così come l'indennità di pronto soccorso va estesa ai lavoratori e alle lavoratrici del 118.

Per salvaguardare il servizio pubblico, renderlo più attrattivo e impedire le dimissioni e la fuga degli Operatori verso la sanità privata, all'Estero o verso le prestazioni a "gettone", va introdotta una indennità di vincolo di esclusività di almeno 300 euro netti al mese.

La Pronta Disponibilità va limitata esclusivamente alle emergenze/urgenze e non deve essere attivata per sopperire alle carenze di organico o per sostituzione di assenze programmate.

PRONTA DISPONIBILITÀ NELLE ARPA

La pronta disponibilità nelle ARPA presenta caratteristiche profondamente diverse rispetto a quella sanitaria, ma attualmente è regolamentata allo stesso modo, generando inefficacia organizzativa e un utilizzo inadeguato di risorse economiche e professionali. Le attività connesse alle emergenze ambientali richiedono il coinvolgimento integrato di diverse professionalità e strutture, inclusi i laboratori analisi, nonché l'impiego di strumentazioni e competenze specialistiche, non sempre disponibili secondo modelli organizzativi rigidi e uniformi. Pertanto, pur nell'ambito di un sistema indennitario omogeneo, è necessario prevedere una disciplina della pronta disponibilità più flessibile e idonea a rispondere alle specificità organizzative demandando alle singole Agenzie la definizione delle modalità organizzative della pronta disponibilità, in relazione alle risorse disponibili, alla struttura organizzativa e alle caratteristiche del territorio.

INDENNITÀ SPECIFICA ARPA

Una quota significativa del personale delle ARPA svolge attività lavorative in condizione operative caratterizzate da elevato disagio, esposizione a rischio e particolare complessità, senza che il vigente CCNL preveda un sistema organico di indennità specificatamente dedicato.

In alcuni casi, risultano applicabili istituti già previsti per altri ambiti del comparto sanità – quali indennità di turno o il lavoro notturno – che tuttavia non sono idonei a riconoscere adeguatamente le peculiarità e la gravosità di numerose attività proprie del sistema delle Agenzie ambientali.

Si tratta, in particolare di attività quali: campionamenti in quota su impianti industriali, attività subacquee, interventi in ambienti fluviali e marini, nonché operazioni svolte in contesti caratterizzati da elevata pericolosità o disagio ambientale.

È necessario pertanto prevedere l'introduzione di una specifica indennità di rischio, strutturata in relazione alla tipologia e all'intensità di esposizione, finalizzata a garantire un equo riconoscimento economico al personale interessato e a valorizzare le condizioni effettive di svolgimento delle prestazioni lavorative.

PERSONALE AMMINISTRATIVO

La Legge n. 1/2026 in vigore dal 22/01/2026 introduce significative modifiche alla disciplina della responsabilità amministrativa per danno erariale, stabilendo che chiunque assuma incarichi che comportano la gestione di risorse pubbliche è tenuto a stipulare una polizza assicurativa a copertura dei danni patrimoniali causati per colpa grave. Sebbene l'attuazione della norma, che nella fattispecie del comparto riguarda i funzionari amministrativi, sia stata prorogata al 1° gennaio 2027, apre uno squarcio sulle responsabilità professionali di tale personale.

è necessario prevedere fin da ora che il costo della polizza venga sostenuto dalle Aziende per le quali i dipendenti lavorano, con carichi di lavoro sempre più elevati e una carenza strutturale di personale dovuta prevalentemente al reiterato blocco del turnover nelle Regioni in Piano di rientro o con vincoli di spesa.

Tutto ciò è paradossale se si pensa alla mole di lavoro amministrativo a carico di figure professionali, principalmente Infermieri e Medici, che dovrebbero essere impegnate esclusivamente nella cura e nell'assistenza diretta dei malati. Nel caso degli Infermieri ad es., si pensa di togliere loro parte del peculiare lavoro di assistenza – attraverso l'introduzione dell'assistente Infermiere, figura di cui ad oggi non si conoscono le competenze – piuttosto che pensare ad un'organizzazione del lavoro che integri la figura amministrativa all'interno del team di reparto/servizio. Accanto alla necessaria campagna di assunzioni di nuovo personale amministrativo va tutelato e garantito quello attualmente presente attraverso: la fruizione dello smart working e del buono pasto; la rotazione del personale agli sportelli; l'attuazione di protocolli specifici di prevenzione dalle aggressioni per il personale di front office.

ORARIO DI LAVORO REALE E ORARIO CONVENZIONALE

I turni non devono generare debito orario; un sistema che va superato attraverso il riconoscimento dell'orario di lavoro effettivamente svolto. Allo stesso modo deve essere bandita qualsiasi forma di lavoro straordinario programmato non condivisa dal dipendente.

TEMPO VESTIZIONE/ CONSEGNE

Il tempo di vestizione deve prevedere almeno 10 minuti in entrata e 10 minuti uscita, come da orientamento giurisprudenziale consolidato, più 15 minuti per i tempi di passaggio di consegne al di fuori dell'orario di lavoro.

BUONO PASTO

Tutto il personale in servizio per almeno 6 ore, a prescindere dal turno effettuato e dalla struttura nella quale presta servizio, deve avere diritto al buono pasto.

Il valore del Buono pasto, da sempre limitato per legge ad un anacronistico valore di 5,16 euro, deve essere aumentato a 15 euro in virtù del vorticoso aumento dei prezzi.

Sebbene l'aumento dei buoni pasto non possa essere finanziato dalle risorse destinate agli aumenti contrattuali ma da risorse aggiuntive stanziare con apposita normativa, in sede di rinnovo contrattuale l'ARAN dovrà farsi carico della richiesta di fronte al ministro Zangrillo: il miglioramento delle condizioni salariali di lavoratrici e lavoratori della sanità passa anche attraverso provvedimenti di questo tipo.

A ciò si aggiunge una battaglia di civiltà e di equità: occorre riconoscere il diritto al buono pasto non solo nelle giornate di smart working ma anche in quelle in cui si fruisce di permessi per allattamento, visite mediche e 104.

WELFARE AZIENDALE

Per USB favorire nei contratti di lavoro pubblico il welfare aziendale comporta un palese contrasto con la nostra funzione sociale orientata a erogare welfare universale e gratuito e ad arginare le disuguaglianze. Il welfare aziendale, infatti, cede pezzi di salario dei lavoratori e delle lavoratrici in cambio di benefit detassati, estremamente convenienti sul piano fiscale per le Amministrazioni, meno per i lavoratori e le lavoratrici che rispetto all'esiguo beneficio immediato avranno una pensione più bassa a causa della mancata contribuzione.

Senza contare il conseguente e ulteriore impoverimento dei servizi pubblici che dalla fiscalità generale sono finanziati.

Il Fondo Credito istituito presso l'INPS e destinato a tutti le lavoratrici e i lavoratori pubblici, compresi quindi quelli della sanità, rappresenta un'alternativa già esistente al welfare aziendale: offre diverse prestazioni, tra cui credito, tutela della salute, supporto allo studio e alla formazione. Si tratta di un istituto di natura mutualistica e solidale, alimentato dalle lavoratrici e dai lavoratori stessi. È uno strumento pubblico che va potenziato e reso davvero accessibile, non sostituito da logiche privatistiche.

È necessario, tuttavia, introdurre meccanismi di controllo e di gestione democratica in merito alla scelta delle prestazioni e all'utilizzo delle risorse e inoltre assicurare maggiore informazione al personale delle prestazioni che offre, considerando che il fondo è interamente alimentato attraverso il prelievo forzato in busta paga di una quota pari allo 0,35% della retribuzione.

Per questo motivo il fondo deve fornire risposte concrete alle necessità dei lavoratori e delle lavoratrici, ad esempio riguardo alla questione abitativa, specialmente per i nuovi assunti e per chi ha figli studenti universitari fuori sede, così come per coloro che utilizzano mezzi di trasporto sostenibili.

FORMAZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO

La Direttiva del Ministro Zangrillo del gennaio 2025 impone l'obbligo di almeno 40 ore annue di formazione per tutti i dipendenti pubblici, dirigenti inclusi, con un collegamento diretto tra la formazione e la valutazione della performance individuale.

Infatti, il mancato completamento delle 40 ore può incidere negativamente sulla valutazione e, a caduta, sui passaggi per i differenziali stipendiali. Per i professionisti sanitari, già obbligati a 150 crediti ECM nel triennio, è stata necessaria un'ulteriore direttiva a firma congiunta dei Ministri Zangrillo e Schillaci, che chiarisse che le 40 ore si aggiungono agli obblighi ECM – che resta regolato da specifica normativa per le professioni sanitarie – ma che le ore di formazione ECM svolte in ambito aziendale potranno contribuire al raggiungimento delle 40 ore purchè siano certificate dall'Azienda e coerenti con gli ambiti formativi della direttiva (competenze trasversali, organizzative e di processo).

Anche volendo prescindere dal fatto che la maggior parte delle Aziende non assolvono e non mettono in condizione i lavoratori e le lavoratrici di fare formazione in orario di servizio, legare la formazione alla valutazione ne snatura completamente il senso. La formazione, infatti, per sua natura dovrebbe rappresentare un percorso di crescita culturale, sociale, professionale, individuale e collettiva, e non un mero adempimento burocratico o una competizione tra lavoratori.

Una tale concezione della formazione non può che essere vissuta come un aggravio, frequentemente svolta fuori dall'orario di lavoro a causa della carenza di personale, degli elevati carichi di lavoro e dell'assenza o inadeguatezza delle dotazioni informatiche e che, nel caso dei turnisti, può comportare anche penalizzazioni economiche legate alla perdita delle indennità di turno.

La nostra Organizzazione Sindacale propone un modello di formazione e diritto allo studio libero, gratuito, orizzontale, non finalizzato a gerarchizzare il personale, ma inserito in un progetto di PA e SSN orientati alla crescita dello Stato sociale, attenti alla funzione collettiva e capace di offrire risposte e tutele ai cittadini.

La formazione in orario di servizio è un diritto-dovere di ogni lavoratrice

e lavoratore e deve avere l'obiettivo di arricchire conoscenze e strumenti, generali e specifici, utili a svolgere meglio il proprio lavoro.

Occorre inoltre innalzare l'attuale limite del 3% del personale che può usufruire delle 150 ore per il diritto allo studio, estendendone la fruizione non solo alla frequenza dei corsi, ma anche all'attività di studio individuale.

ORDINI PROFESSIONALI

Gli Ordini Professionali rispondono più a logiche di lobby che alla effettiva tutela e sviluppo delle professioni, motivo per il quale appare piuttosto odiosa la tassa annuale alla quale sono obbligati i professionisti sanitari per non incorrere nell'abuso di professione. Riteniamo che questa funzione debba essere assolta, in maniera gratuita, per i dipendenti del SSN/SSR, dal Ministero della Salute e/o dalle Regioni.

DIRITTO DI SCIOPERO

Lo sciopero è un diritto, sancito dalla Costituzione, in capo ad ogni lavoratrice e lavoratore e rappresenta l'elemento conflittuale per eccellenza per rivendicare salario, diritti e dignità; in Italia è regolato dalla Legge 146/90 che ne limita l'esercizio nei servizi pubblici essenziali. In sanità l'emergenza sanitaria è stata utilizzata come motivo per introdurre ulteriori pesanti, restrizioni al suo esercizio.

La violazione del diritto di sciopero è stata recentemente riconosciuta dal Comitato Europeo per i Diritti Sociali che ha risposto positivamente ad un ricorso dell'USB e l'Italia è ora costretta a modificare la Legge 146/90 per eliminare le violazioni e adeguare la Legge ai principi della Carta Sociale.

A ciò si aggiunge l'atteggiamento delle Direzioni Aziendali secondo le quali il personale sanitario "non può scioperare" esercitando, così, un'illegittima azione di deterrenza e svincolandosi dagli obblighi in capo alle Aziende, previsti dalla stessa Legge, della quale si invocano gli effetti restrittivi esclusivamente a carico dei lavoratori e le lavoratrici che, durante lo sciopero rinunciano al salario.

Tra questi quello di applicare i contingenti minimi del personale nei tempi previsti e di dare comunicazione, all'utenza e agli organi di informazione, dello sciopero e dei possibili disagi da esso derivanti. Le Aziende inadempienti devono essere richiamate e sanzionate dalla Commissione di Garanzia e la carenza di personale non può costituire l'alibi per la compressione di un diritto costituzionale.



**ISCRIVITI!
SOSTIENI LE NOSTRE BATTAGLIE,
I NOSTRI VALORI,
I NOSTRI PRINCIPI.**

