

DOCUMENTO CONGRESSUALE



**CUB
SANITÀ**

I N T R O D U Z I O N E

Il congresso del 2023 ha rappresentato un passaggio importante nel percorso di crescita della CUB Sanità, fino ad allora presente in modo strutturato soltanto in alcune province. Uno sviluppo che è stato favorito anche dal ruolo assunto dalla nostra organizzazione nel periodo della pandemia, fase storica che ha fatto esplodere tutte le contraddizioni del modello sanitario costruito negli ultimi decenni. La pandemia non ha creato la crisi della sanità pubblica: l'ha resa evidente. Ha mostrato le conseguenze di anni di tagli, privatizzazioni, esternalizzazioni e politiche di austerità che hanno progressivamente smantellato il Servizio Sanitario Nazionale. Nei dieci anni precedenti la pandemia il SSN ha perso oltre 37 miliardi di finanziamenti, migliaia di posti letto, decine di migliaia di lavoratrici e lavoratori, centinaia di strutture pubbliche. Parallelamente si è sviluppato il sistema della sanità privata accreditata e della sanità integrativa assicurativa, sostenuto anche dall'introduzione nei contratti nazionali di forme di welfare sanitario integrativo promosse dai sindacati confederali. In quel contesto la CUB Sanità è stata l'unica organizzazione sindacale che ha svolto una reale funzione di tutela delle lavoratrici e dei lavoratori colpiti da sospensioni e perdita del salario legate all'obbligo vaccinale, senza cedere a contrapposizioni ideologiche o strumentalizzazioni politiche. Una posizione che ha consentito a nuove fasce di lavoratrici e lavoratori di avvicinarsi alla nostra organizzazione, contribuendo alla nascita di nuove realtà territoriali e al rafforzamento della federazione nazionale. Dopo il congresso del 2023 la sfida principale è stata quella di costruire una reale organizzazione nazionale della categoria, capace di unificare vertenze e iniziative lungo tutta la filiera della sanità: sanità pubblica, privata, appaltata, sociosanitaria e assistenziale. In questi anni abbiamo rafforzato il coordinamento nazionale attraverso strumenti collettivi di discussione e organizzazione: riunioni periodiche del direttivo, gruppi di lavoro, momenti di formazione sindacale, costruzione di una cassa nazionale, sviluppo dei rapporti con altre organizzazioni conflittuali e con associazioni di utenti, familiari e cittadini. Abbiamo affrontato le elezioni RSU del 2025 in un contesto estremamente difficile, segnato dalla frammentazione del lavoro sanitario e dalla crescita dei sindacati corporativi e professionali che alimentano divisioni tra lavoratori

invece di contrastare le politiche di smantellamento del sistema pubblico. La CUB Sanità ha inoltre assunto un ruolo attivo nelle mobilitazioni contro le politiche europee di austerità e guerra, partecipando al contro G7 Salute del 2024 e proclamando lo sciopero generale della categoria, unica organizzazione sindacale ad assumere una posizione coerente di opposizione alle politiche di guerra e militarizzazione. Ci siamo posti come interlocutori verso governo e regioni rispetto alle politiche di esternalizzazioni e con l'elaborazione di contenuti e obiettivi verso un contratto unico della sanità e di tutta la filiera. Abbiamo rafforzato i rapporti con la rete europea contro la commercializzazione della salute e con la Rete Sindacale Internazionale di Solidarietà e di Lotta, nella convinzione che l'attacco alla sanità pubblica sia parte di un processo globale di privatizzazione dei diritti sociali. Il deteriorarsi della situazione internazionale con la guerra che ha riportato in primo piano anche la questione palestinese ha messo a confronto la nostra organizzazione con tutto il movimento contro la guerra e i movimenti che si sono creati anche nel nostro settore a seguito degli attacchi che con le ultime guerre vengono rivolti proprio alla distruzione del sistema sanitario.

Più volte le nostre lotte si sono intrecciate anche con quelle dei Sanitari per Gaza. Il contesto in cui ci avviamo al nuovo congresso CUB sanità vede una situazione in cui le guerre con il loro carico di distruzione e morte stanno contribuendo enormemente all'inquinamento ambientale e alla distruzione della terra: lottare contro le guerre significa anche lottare per la salute e per la vita.

Le conseguenze dell'economia di guerra si vivono tutti i giorni con il caro-vita, la povertà indotta, il mancato adeguamento dei salari all'inflazione. Una situazione in cui gli investimenti nell'economia di guerra continuano a penalizzare la sanità, i servizi, welfare, dove viene messo in discussione lo stesso modello di coesione sociale dell'Italia: i diritti essenziali delle lavoratrici e dei lavoratori e di tutti i cittadini, tra cui il diritto all'assistenza universale e gratuita, il diritto alla salute e quindi il diritto stesso alla vita.

Vede un contesto in cui anche nella sanità oltre che nella scuola e nei trasporti si affacciano proposte di militarizzazione, con la creazione di un tavolo ministeriale dove al pari di Francia e Germania anche l'Italia dovrebbe preparare il proprio sistema sanitario alla guerra.

LA SITUAZIONE INTERNAZIONALE: CRISI DEL CAPITALISMO, RIDEFINIZIONE DEGLI EQUILIBRI INTERNAZIONALI E DINAMICHE DI CONFLITTO

A partire dal 2019, l'economia capitalistica globale è entrata in una nuova fase di crisi ciclica, successiva a un lungo periodo di accumulazione e sovrapproduzione che aveva caratterizzato il decennio 2010–2019. Tuttavia, a differenza delle precedenti crisi cicliche, la fase attuale presenta una discontinuità rilevante: non si è verificata una ripresa strutturale. La pandemia di COVID-19 ha agito come acceleratore e fattore di amplificazione di contraddizioni già esistenti, aggravando squilibri produttivi, finanziari e commerciali. Nel modello classico delle crisi capitalistiche, le fasi recessive tendono a essere seguite da processi di ristrutturazione e rilancio dell'accumulazione. Nel contesto attuale, invece, la ripresa appare frammentata e disomogenea. L'Europa rappresenta in modo emblematico questa difficoltà: crescita debole, stagnazione industriale e dipendenza energetica ne limitano la capacità di reazione. Al contrario, alcune economie emergenti – in particolare i paesi BRICS – hanno mostrato una certa capacità di recupero, pur senza raggiungere i ritmi di espansione osservati nei primi anni 2000. Questo rallentamento generalizzato indica un problema più profondo: una crisi della dinamica globale dell'accumulazione. All'interno di questo scenario si inserisce la trasformazione degli equilibri geopolitici internazionali. Le politiche adottate dagli Stati Uniti negli ultimi anni riflettono un duplice obiettivo: da un lato rilanciare l'accumulazione capitalistica interna, dall'altro contenere il declino relativo della propria egemonia globale. Il controllo delle risorse energetiche si conferma un elemento centrale di questa competizione. Storicamente, gli Stati Uniti hanno perseguito strategie dirette e indirette per garantire l'accesso e il controllo di tali risorse. Gli interventi militari e i cambiamenti di regime in Medio Oriente – in paesi come Iraq, Libia e Siria – si collocano all'interno di questa logica, già nei primi anni 2000 esistevano piani statunitensi per la destabilizzazione o il riassetto politico di diversi paesi della regione, proprio in funzione del controllo energetico e della ridefinizione delle aree di influenza. Questo aspetto assume una rilevanza ancora maggiore se si considera la differente posizione strutturale tra Stati Uniti e Cina. Gli Stati Uniti hanno raggiunto negli ultimi anni una relativa autosufficienza energetica. La Cina, al contrario, resta fortemente dipendente dalle importazioni. Di conseguenza, il controllo delle rotte energetiche e dei paesi pro-

duttori diventa uno strumento strategico per limitare la crescita cinese. In questo quadro si inseriscono anche le tensioni in America Latina, inclusi il sequestro del presidente della Venezuela, paese con una delle maggiori riserve petrolifere al mondo.

Le pressioni politiche ed economiche esercitate su governi non allineati si spiegano anche in funzione della competizione globale per l'energia. Parallelamente, le politiche commerciali protezionistiche – come l'imposizione di dazi durante l'amministrazione Trump – rappresentano un ulteriore tentativo di imporre i rapporti economici internazionali a favore degli Stati Uniti. Il fatto che importanti aree economiche, come l'Unione Europea, non abbiano risposto in modo incisivo evidenzia sia la persistenza della forza dell'influenza statunitense, sia le difficoltà interne europee nel definire una linea autonoma. Tuttavia, queste politiche hanno prodotto effetti ambivalenti: invece di indebolire la Cina, in alcuni casi ne hanno rafforzato la posizione, accelerando processi di riorganizzazione delle catene produttive e commerciali. Le dinamiche belliche recenti confermano un'ulteriore trasformazione: il cambiamento delle condizioni materiali della guerra. Il ricatto energetico utilizzato contro Cuba rappresenta uno strumento di pressione politica che colpisce in primo luogo la popolazione civile. L'impedimento all'approvvigionamento di petrolio dell'isola si inserisce nel contesto del blocco economico che gli Stati Uniti impongono a Cuba da decenni. Tali misure mirano a indebolire economicamente i paesi non allineati alle politiche statunitensi, aggravando le difficoltà materiali della popolazione e contribuendo a situazioni di grave disagio sociale. Le dinamiche belliche recenti confermano un'ulteriore trasformazione: il cambiamento delle condizioni materiali della guerra. I conflitti in Ucraina e in Medio Oriente mostrano come l'uso di tecnologie relativamente economiche, come i droni, consenta anche ad attori meno avanzati di infliggere



danni significativi a potenze militarmente superiori. Questo riduce il vantaggio tecnologico tradizionale e modifica il calcolo strategico dei conflitti. Un aspetto particolarmente rilevante riguarda il rapporto costi-benefici dei sistemi di difesa. Droni che possono costare poche centinaia o poche migliaia di dollari vengono spesso intercettati mediante missili difensivi dal costo di centinaia di migliaia o addirittura milioni di dollari. Una simile asimmetria economica rischia di rendere insostenibile nel lungo periodo la difesa basata esclusivamente sui sistemi antimissile tradizionali. Inoltre, le difese convenzionali incontrano crescenti difficoltà di fronte ad attacchi saturanti condotti con centinaia o migliaia di droni simultaneamente.

L'obiettivo di tali operazioni non è necessariamente colpire direttamente il bersaglio finale, ma sovraccaricare e consumare le capacità difensive dell'avversario, aprendo successivamente varchi per l'impiego di missili balistici o da crociera contro obiettivi strategici. Le recenti operazioni iraniane hanno evidenziato proprio questa evoluzione della guerra contemporanea: l'integrazione tra droni, missili e attacchi saturanti costituisce un modello operativo che mette in discussione l'efficacia delle architetture difensive costruite negli ultimi decenni e impone una revisione delle dottrine militari tradizionali. Allo stesso tempo, fattori geografici continuano a mantenere un ruolo determinante. Il controllo di punti strategici, come lo stretto di Hormuz, resta cruciale per il commercio globale e per l'approvvigionamento energetico. Eventuali blocchi o tensioni in queste aree possono avere conseguenze sistemiche sull'economia mondiale.

Sul piano sociale, si osservano segnali di riattivazione della mobilitazione. Le manifestazioni di massa in solidarietà alla Palestina, così come le proteste interne negli Stati Uniti contro alcune politiche governative, indicano un crescente livello di tensione sociale. Anche in Europa emergono segnali di disagio, che incidono sulle scelte dei governi. La cautela mostrata da diversi paesi europei rispetto a interventi militari diretti riflette non solo valutazioni geopolitiche, ma anche il timore delle conseguenze interne in termini di consenso e stabilità politica. Tuttavia, il rischio di escalation resta concreto. In un contesto di crisi economica prolungata e competizione sistemica, il conflitto può essere utilizzato come strumento di riorganizzazione economica. Storicamente, le guerre hanno svolto anche la funzione di distruzione di capitale in eccesso, aprendo la strada a nuovi cicli di accumulazione. Questo processo comporta inevitabilmente una maggiore concentrazione della ricchezza e un ulteriore impoverimento della classe lavoratrice.

Le attuali politiche di aumento della spesa militare – evidenti anche a livello europeo – si inseriscono in questa dinamica. Le risorse destinate al settore bellico vengono sottratte ad ambiti come sanità, istruzione e welfare, aggravando le disuguaglianze sociali. In Italia, ad esempio, il progressivo de finanziamento dei servizi pubblici convive con un aumento degli investimenti in ambito militare, evidenziando una chiara priorità politica. In questo contesto, la crisi economica tende a tradursi in un aumento del tasso di sfruttamento del lavoro: maggiore precarietà, intensificazione dei ritmi produttivi e riduzione delle tutele. La risposta a questa tendenza non è automatica, ma dipende dalla capacità di organizzazione e mobilitazione della classe lavoratrice. In conclusione, la fase attuale non può essere interpretata come una semplice crisi ciclica. Si tratta piuttosto di una trasformazione strutturale del sistema capitalistico globale, caratterizzata da instabilità economica, ridefinizione degli equilibri geopolitici e crescente conflittualità sociale. In assenza di una riorganizzazione dei rapporti di forza, la traiettoria più probabile resta quella di un aggravamento delle tensioni, sia sul piano economico sia su quello politico e militare.

LA SITUAZIONE IN ITALIA DALL'ECONOMIA DI GUERRA ALLE POLITICHE REPRESSIVE

Il governo guidato da Giorgia Meloni ha intrapreso una serie di riforme e provvedimenti che delineano un quadro preoccupante di erosione dei diritti civili e sociali, di precarizzazione del lavoro e di inasprimento delle politiche migratorie. Questi interventi non segnano una discontinuità rispetto a precedenti esecutivi, ma in molti casi approfondiscono tendenze già presenti, come la flessibilizzazione del mercato del lavoro avviata già con il Jobs Act.

I DECRETI SICUREZZA: VERSO UNO STATO DI POLIZIA?

Il governo ha varato diversi cosiddetti decreti sicurezza con la scusa di potenziare l'ordine pubblico.

Il "Decreto Sicurezza" è un passo verso uno "Stato di Polizia".

È la criminalizzazione del dissenso, con l'introduzione di nuove fattispecie di reato o l'inasprimento delle pene per azio-

ni come il blocco stradale o ferroviario, che possono ora comportare fino a due anni di reclusione. Questo mira a reprimere le proteste, anche quelle nonviolente e le forme di resistenza (anche passiva), trasformando il dissenso in un problema di ordine pubblico piuttosto che un esercizio democratico.

Il decreto prevede inoltre l'ampliamento dei poteri repressivi dello Stato, con l'introduzione di "zone rosse" urbane permanenti e l'estensione del Daspo urbano, limitando la libertà di movimento e di espressione per i soggetti ritenuti "pericolosi", anche solo sulla base di denunce o condanne non definitive. L'Organizzazione per la Sicurezza e la Cooperazione in Europa (OSCE) ha espresso forti perplessità, evidenziando come tali disposizioni possano minare i principi fondamentali della giustizia penale e dello Stato di diritto. Queste misure non sono volte a garantire una maggiore sicurezza per i cittadini, ma piuttosto a controllare e soffocare ogni forma di opposizione e critica sociale. A queste ne seguono altri, come le disposizioni per accelerare gli sgomberi di immobili occupati e le misure per velocizzare le procedure di rimpatrio, lo scudo penale per le forze dell'ordine, pene sempre più severe per blocchi stradali e ferroviari anche a fronte delle mobilitazioni dei lavoratori per il blocco merci e armi: tutte misure che portano verso uno Stato di polizia.

I DECRETI 1 MAGGIO E LA PRECARIZZAZIONE DEL LAVORO

Il "Decreto 1 Maggio" di 2023 varato in una data simbolica per i lavoratori, ha l'impronta liberalizzatrice sui contratti a tempo determinato. Il provvedimento ha rimosso le causali introdotte dal Decreto Dignità, delegando la definizione delle condizioni per il ricorso ai contratti a termine alla contrattazione collettiva o, in assenza, ad accordi individuali tra le parti. Questo ha aperto la strada a una maggiore precarizzazione, rendendo più facili i rinnovi e le proroghe dei contratti a termine e indebolendo le tutele per i lavoratori. Un altro punto dolente è il taglio del Reddito di Cittadinanza, sostituito dall'Assegno di Inclusione (ADI) e dal Supporto Formazione Lavoro (SFL). Queste nuove misure presentano criteri di accesso molto più restrittivi, escludendo di fatto una vasta platea di beneficiari, in particolare i cosiddetti "occupabili". Questa scelta è una "guerra ai poveri" piuttosto che alla povertà, lasciando migliaia di persone senza un adeguato sostegno economico e aumentando il rischio di esclusione sociale. La nozione di "salario giusto" introdotta dal governo nel decreto del Primo Maggio 2026 non affronta il pro-

blema reale dei salari bassi che colpisce milioni di lavoratori. Il riferimento ai trattamenti economici previsti dai contratti collettivi sottoscritti dalle organizzazioni maggiormente rappresentative viene presentato come una garanzia sufficiente, ma nella pratica molti di questi contratti prevedono retribuzioni che risultano inadeguate rispetto all'aumento del costo della vita, degli affitti, delle bollette e dei beni essenziali. In numerosi settori a bassa retribuzione, il rispetto del contratto nazionale non impedisce infatti l'esistenza di salari che si collocano vicino alla soglia di povertà lavorativa. Per questa ragione il concetto di "salario giusto" contenuto nel decreto è una semplice certificazione normativa di salari insufficienti, senza mettere realmente in discussione un modello economico fondato sulla compressione del costo del lavoro e sulla progressiva perdita di potere d'acquisto delle retribuzioni. L'accordo quadro proposto da CGIL, CISL e UIL il 17 giugno 2026 rischia di consolidare e rafforzare la stessa impostazione che il governo Meloni ha introdotto con il Decreto Primo Maggio sul cosiddetto "salario giusto". Se il governo ha stabilito che il salario conforme ai contratti collettivi sottoscritti dalle organizzazioni maggiormente rappresentative sia, per definizione, un salario "giusto", le confederazioni sindacali fanno un ulteriore passo nella stessa direzione consolidando il concetto di Trattamento Economico Complessivo (TEC) come parametro di riferimento della retribuzione. Il TEC non coincide con il salario effettivamente percepito dal lavoratore in busta paga. Oltre al Trattamento Economico Minimo (TEM), comprende mensilità aggiuntive, indennità, riduzioni dell'orario di lavoro, sanità integrativa, previdenza complementare, enti bilaterali e altri strumenti di welfare contrattuale economicamente quantificabili.

Il rischio è evidente: un lavoratore può continuare a percepire una paga oraria insufficiente per vivere dignitosamente, ma il suo contratto potrà essere considerato adeguato perché, sommando prestazioni indirette e differite, il valore complessivo della retribuzione risulterà artificialmente più elevato. In questo modo il problema dei bassi salari non viene affrontato, ma semplicemente nascosto attraverso un meccanismo contabile. Per chi deve pagare l'affitto, il mutuo, le bollette o fare la spesa, ciò che determina le condizioni di vita è il salario disponibile ogni mese, non il valore teorico di prestazioni che spesso non sono immediatamente fruibili o non

sostituiscono il reddito da lavoro.

A ciò si aggiunge il mantenimento dell'IPCA-NEI quale parametro principale per l'adeguamento dei minimi contrattuali.



Si tratta di un indice che, per sua costruzione, esclude il costo dei beni energetici importati e fotografa l'inflazione con inevitabile ritardo rispetto all'andamento reale dei prezzi. In una fase in cui proprio energia, trasporti e beni essenziali hanno inciso maggiormente sul costo della vita, utilizzare questo indice significa riconoscere aumenti salariali sistematicamente inferiori alla perdita effettiva del potere d'acquisto.

Gli eventuali incrementi ulteriori vengono subordinati agli aumenti di produttività, negando di fatto la possibilità di rivendicare aumenti semplicemente perché i salari sono diventati troppo bassi. Il risultato è una piena convergenza tra la filosofia del Decreto Primo Maggio e la proposta di accordo delle confederazioni. Il risultato è una piena convergenza tra la filosofia del Decreto Primo Maggio e la proposta di accordo delle confederazioni.

Da una parte il governo afferma che il "salario giusto" è quello previsto dai contratti maggiormente rappresentativi; dall'altra CGIL, CISL e UIL ridefiniscono il concetto stesso di retribuzione, sostituendo

do progressivamente il salario reale con il Trattamento Economico Complessivo e continuando a vincolare gli aumenti all'IPCA-NEI. Il rischio è quello di istituzionalizzare salari che, pur essendo formalmente conformi ai contratti e al nuovo TEC, continuano a essere insufficienti a garantire un'esistenza libera e dignitosa, trasformando la povertà lavorativa da problema sociale a condizione contrattualmente certificata.

POLITICHE MIGRATORIE: INASPRIMENTO E DISUMANIZZAZIONE

Le politiche migratorie del governo Meloni segnano un netto inasprimento e una direzione di disumanizzazione. Si è assistito a un rafforzamento dei Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) e alla promozione di accordi controversi, come quello con l'Albania, per l'esternalizzazione delle frontiere e la gestione dei migranti fuori dal territorio italiano. L'azione del governo si è concentrata anche sull'attacco alle Organizzazioni Non Governative (ONG) impegnate nel salvataggio in mare, con l'introduzione del cosiddetto "decreto Piantadosi" che limita le operazioni di soccorso e criminalizza di fatto chi si prodiga per salvare vite umane.

Queste politiche non solo violano i diritti umani fondamentali, ma trasformano i migranti in un problema di sicurezza, ignorando le cause profonde delle migrazioni e la necessità di percorsi di accoglienza e integrazione dignitosi.

LA CONTINUITÀ CON IL JOBS ACT: UN ATTACCO AI LAVORATORI

Le attuali politiche del governo Meloni, in particolare quelle sul lavoro, possono essere lette come un approfondimento e un'accelerazione delle tendenze avviate con il Jobs Act del governo Renzi. Il Jobs Act ha rappresentato un punto di svolta nello smantellamento dell'articolo 18 dello Statuto dei Lavoratori e nell'introduzione di una maggiore flessibilità in uscita, contribuendo alla precarizzazione del mercato del lavoro. Il governo Meloni sta di fatto proseguendo su questa strada, ma con un'enfasi sulla flessibilità in entrata attraverso la liberalizzazione dei contratti a tempo determinato. Le attuali politiche del governo Meloni sono il culmine di un processo decennale di erosione dei diritti dei lavoratori, con meno tutele e una maggiore incertezza occupazionale. Questo approccio favorisce le imprese a discapito dei lavoratori, creando un mercato del lavoro sempre più frammentato e privo di garanzie.

IL TFR E LA SPINTA ALLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE

La Manovra 2025/2026 ha introdotto un nuovo meccanismo di "silenzio-assenso" per i neoassunti del settore privato: se non esprimono una scelta entro 60 giorni, vengono automaticamente iscritti a un fondo pensione complementare. A ciò si aggiungono proposte, sebbene non ancora pienamente attuate, di destinare obbligatoriamente una quota del TFR (ad esempio il 25%) alla previdenza complementare. Il TFR è "salario differito" e una parte integrante della retribuzione e non dovrebbe essere utilizzata per coprire le lacune del sistema pensionistico pubblico, peggio, "regalata al capitale finanziario". Le scelte del governo portano a:

- **Disuguaglianza:** La previdenza complementare, con i suoi vantaggi fiscali (come la deducibilità), tende a favorire i lavoratori con redditi medio-alti, che possono permettersi versamenti più consistenti. Per chi ha salari bassi e carriere discontinue, l'adesione a un fondo privato può risultare inefficace o addirittura svantaggiosa, non garantendo un reale incremento della pensione futura.
- **Rischio Finanziario:** A differenza del TFR mantenuto in azienda o presso il Fondo di Tesoreria INPS, che gode di rendimenti garantiti per legge, i fondi pensione privati sono soggetti alle fluttuazioni dei mercati finanziari, esponendo i lavoratori a rischi che non tutti sono disposti o in grado di affrontare.
- **Mascherare i Problemi del Sistema Pubblico:** Il governo utilizza queste misure sul TFR per distogliere l'attenzione dall'incapacità di riformare strutturalmente il sistema pensionistico pubblico e di superare la Legge Fornero.

L'innalzamento delle soglie per la pensione anticipata rende l'accesso a tale opzione un "miraggio" per la maggior parte dei lavoratori, e l'uso del TFR non risolve il problema di fondo delle pensioni basse e delle carriere discontinue. In sintesi, la spinta verso la previdenza complementare obbligatoria o fortemente incentivata è un ulteriore passo verso la privatizzazione del welfare, a scapito dei diritti acquisiti dei lavoratori e con il rischio di aumentare le disuguaglianze sociali e previdenziali.

LA SICUREZZA SUL LAVORO

Condizioni di lavoro sempre più precarie, un sistema di appalti e subappalti, le carenze dei controlli da parte degli organi competenti, le carenze di personale nei servizi di prevenzione sui luoghi di lavoro e negli ispettorati del lavoro, dove i controlli vengono or-

mai effettuati prevalentemente in modo documentale ma non con veri sopralluoghi, portano alle stragi quotidiane sul lavoro. A fronte di tutto questo, il governo nel 2024 ha introdotto la patente a punti per le imprese, presentata come strumento di contrasto agli infortuni sul lavoro ma basata in larga parte su meccanismi di autocertificazione e controlli insufficienti. Una misura che non interviene sulle cause strutturali delle morti e degli infortuni sul lavoro: precarizzazione, sistema degli appalti e subappalti, carenza di ispettori, riduzione dei controlli reali nei luoghi di lavoro e ricerca del massimo ribasso. Il rischio concreto è che la patente a punti si trasformi nell'ennesimo adempimento burocratico, scaricato sulle imprese solo formalmente, senza incidere realmente sulle condizioni di sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori. In conclusione: Il governo Meloni rivela una chiara direzione verso un modello sociale ed economico che privilegia la repressione del dissenso, la precarizzazione del lavoro e l'esclusione sociale. I decreti sicurezza e lavoro, insieme alle politiche migratorie, rappresentano un attacco sistematico ai diritti e alle tutele conquistate in decenni di lotte, consolidando e aggravando le derive neoliberiste del governo italiano.

IL DIRITTO ALLA SALUTE

L'aggravarsi della situazione internazionale e l'estensione dei conflitti hanno riportato al centro anche la questione palestinese e il tema della distruzione deliberata dei sistemi sanitari nei territori di guerra. Gli attacchi contro ospedali, ambulanze e operatori sanitari non rappresentano "effetti collaterali", ma una precisa strategia militare finalizzata a colpire le popolazioni civili e distruggere le condizioni materiali della sopravvivenza.

Per questo le mobilitazioni della CUB Sanità si sono intrecciate con quelle del movimento contro la guerra e con le iniziative dei Sanitari per Gaza. È sottovalutato l'impatto delle guerre sull'inquinamento, la distruzione ambientale e il riscaldamento globale: eppure le guerre ne sono una delle principali cause. Oggi l'economia di guerra produce conseguenze dirette anche sulle condizioni di vita delle lavoratrici e dei lavoratori: aumento del costo della vita, impoverimento salariale, tagli al welfare, riduzione degli investimenti pubblici in sanità, scuola, trasporti e servizi sociali. Mentre vengono richiesti sacrifici sociali in nome dei vincoli di bilancio europei, il governo italiano si adegua alle richieste NATO di incremento della spesa militare fino al 5% del PIL. Le risorse vengono sottratte ai diritti sociali per finanzia-

re riarmo, industria bellica e militarizzazione della società. Anche nella sanità si affacciano proposte di militarizzazione del sistema sanitario nazionale, attraverso tavoli tecnici interministeriali che ipotizzano la preparazione della sanità italiana a scenari di guerra sul modello di altri paesi europei, come Francia e Germania. Difendere la sanità pubblica significa quindi anche opporsi all'economia di guerra, al riarmo e alla subordinazione della salute alle logiche militari e finanziarie.

LO STATO DELLA SANITÀ NEL CONTESTO POLITICO NAZIONALE

Il progressivo smantellamento del Servizio Sanitario Nazionale ha prodotto un sistema costruito sulla divisione sociale: da un lato operatori sanitari colpevolizzati per le disfunzioni del sistema, sottoposti a carichi di lavoro insostenibili e divisi da decine di contratti differenti; dall'altro cittadini esasperati da liste d'attesa, mancanza di servizi e impoverimento dell'assistenza pubblica. Una situazione che porta alla quotidianità delle aggressioni verso il personale sanitario a cui si vuol rispondere con misure securitarie: più poliziotti ma sempre meno personale, si parla di sicurezza omettendo che per mancanza di sicurezza sono morti per il lavoro 3000 operatori sanitari durante la pandemia Covid-19. L'aziendalizzazione della sanità, introdotta a partire dagli anni Novanta con la riforma De Lorenzo e le seguenti riforme manageriali, ha trasformato il diritto alla salute in una voce di bilancio subordinata alla sostenibilità economica. L'introduzione del pareggio di bilancio in Costituzione nel 2012 ha ulteriormente rafforzato una logica secondo cui i diritti sociali vengono subordinati ai vincoli finanziari. La Corte Costituzionale ha più volte ribadito che il diritto fondamentale alla salute non può essere finanziariamente condizionato, affermando che è la garanzia dei diritti incompressibili a incidere sul bilancio e non viceversa. Tuttavia tutte le politiche degli ultimi governi, di centrodestra e centrosinistra, si sono mosse nella direzione opposta. Alla riduzione del finanziamento pubblico che ha portato dal 2010 alla perdita di 37 miliardi per il SSN, si è accompagnata la partecipazione di spesa da parte degli utenti (ticket dal 1998), la crescita del privato accreditato, dei fondi sanitari integrativi e delle assicurazioni. I fondi integrativi hanno conosciuto una crescita enorme, favorita anche dalla loro introduzione nei contratti di lavoro da parte dei sindacati con-

certativi: 16 milioni di iscritti ai fondi integrativi, secondo i dati dell'UPB (ufficio parlamentare di bilancio), mentre nel 2013 erano 5,8 milioni: un vero boom.

Si sta così ricostruendo un sistema mutualistico e diseguale, nel quale l'accesso alle cure dipende sempre più dalla condizione lavorativa e dal reddito.

I sindacati confederali ai quali è permesso un regime di monopolio della rappresentanza traggono dalla gestione dei fondi integrativi e dei fondi pensione benefici economici collegandosi con banche, holding, cooperative, strutture sanitarie convenzionate. Parallelamente si è sviluppata una gigantesca esternalizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari: pulizie, manutenzione, ristorazione, assistenza, riabilitazione, servizi territoriali e persino attività sanitarie fondamentali vengono affidati a cooperative, multinazionali e gruppi privati che utilizzano risorse pubbliche per produrre profitto.

Una situazione che sta determinando anche un cambiamento nella terminologia, passando da Servizio Sanitario Nazionale a Sistema Sanitario Nazionale, dove sempre maggior ruolo viene assegnato anche al privato sociale e alla sussidiarietà. Con la legge di bilancio per il 2026 ancora una volta il governo, in linea con i precedenti governi di centrodestra e di centrosinistra, ha preso misure per risparmiare su sanità, scuole e servizi e pensioni e mantenere il deficit pubblico sotto il 3%, adeguandosi ai vincoli imposti dal nuovo patto di stabilità europeo, ma nel contempo si adegua alle richieste della Nato per portare la spesa militare al 5%; con costi fino a circa 150 mld nel 2035. Non dimentichiamo che anche recentemente ad esempio per il taglio delle accise fino al 7 aprile si è attinto alla sanità tagliando ancora 86 milioni. E inoltre recentemente è emerso che il limite del 3% è stato sforato, complice anche l'investimento per i centri di "deportazione" per migranti in Albania e che si rischia di dover tagliare ulteriormente la spesa sanitaria. Al FSN sono andati 2,5 miliardi aggiuntivi, appena sufficienti per i rinnovi dei contratti del settore scaduti da anni e comunque improntati a logiche di risparmio sulla pelle dei lavoratori. Ma non è solo un problema di risorse messe a disposizione ma anche come vengono destinate: al crescente smantellamento della sanità pubblica si accompagna un crescente finanziamento della sanità privata che è intenta a fare profitti e non servizi. Il privato guadagna sulle prestazioni, e non è quindi interessato a fare preven-

zione perché guadagna sulla malattia, mentre invece la prevenzione sarebbe l'obiettivo primario del pubblico, che guadagnerebbe dal prevenire la malattia: l'attuale sistema remunera la malattia non la produzione di salute. La spesa pubblica finalizzata alle prestazioni dei privati accreditati copre anche il profitto del privato con ricadute negative anche sui lavoratori spesso impiegati con contratti peggiorativi finalizzati al contenimento dei costi per il personale. Negli ultimi 20 anni sono stati chiusi 400 ospedali pubblici a vantaggio dei privati che sono cresciuti. I dati del 2022 ci dicono che il privato accreditato fa conto su 485 istituti di cura e 63 non accreditati per un totale di 548 case di cura mentre il pubblico 511: quindi 48,02 pubblici e 51,8 privati. Un trend in continua crescita. La sanità privata vive oggi una fase di enorme espansione economica, con un fatturato che è cresciuto del 15,5% dal 2019 al 2023, mentre ai lavoratori vengono negati rinnovi contrattuali dignitosi e condizioni di lavoro adeguate. Anche in sanità come in altri servizi pubblici la ricerca del profitto e del business prende il sopravvento rispetto all'obiettivo primario di garantire l'universalità delle cure e dell'assistenza alla popolazione. In questa situazione la LIP lanciata dalla CGIL con le raccolte di firme iniziate a fine aprile con le parole d'ordine di rilancio del servizio sanitario pubblico, tace il ruolo che la stessa CGIL ha avuto nella crisi del sistema sanitario: innanzitutto con l'introduzione dell'assistenza sanitaria integrativa e delle assicurazioni nei contratti, riproducendo le differenze nell'accesso ai servizi come era con il sistema mutualistico superato dalla 833. Chiedere esclusivamente un aumento del finanziamento alla sanità senza specificare la destinazione dei fondi verso il pubblico rischia di aumentare ancora di più il ruolo delle strutture private accreditate.

PNRR, DIGITALIZZAZIONE E INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Fra tagli e minori entrate il Servizio Sanitario Nazionale ha perso tra il 2010 e il 2019 € 37 miliardi di euro, Il PNRR italiano ha richiesto circa 19 miliardi per la missione 6 di "rilancio" della sanità e del SSN ma la relazione della corte dei conti sullo stato di attuazione del PNRR per la "missione salute" al 31 dicembre 2024, ha fatto emergere che sono state spese solo l'82% delle risorse assegnate, e si sta parlando di rimodulare le risorse previste

dal PNR in campo sanitario. Il PNRR è stato presentato come uno strumento di rilancio della sanità pubblica, ma gran parte delle risorse previste per la Missione Salute è stata destinata alla digitalizzazione, all'adeguamento strutturale e all'innovazione tecnologica, senza affrontare il problema centrale della carenza di personale. Le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità rischiano di diventare scatole vuote senza assunzioni stabili e senza un reale rafforzamento della medicina territoriale. Il tema della digitalizzazione e dell'intelligenza artificiale viene oggi utilizzato come soluzione tecnica a problemi che sono invece politici e strutturali. L'introduzione di sistemi automatizzati, telemedicina, algoritmi decisionali e strumenti di IA rischia di accentuare ulteriormente la riduzione del rapporto umano nelle cure, aumentare il controllo sul lavoro e intensificare ritmi e produttività. L'innovazione tecnologica non è neutrale: dentro un sistema sanitario aziendalizzato rischia di diventare uno strumento di riduzione dei costi, compressione del lavoro e trasferimento di risorse pubbliche verso grandi gruppi privati della tecnologia e della sanità digitale.

Rischia anche di diventare strumento di decisione di accesso alle cure basato su algoritmi matematici vincolando il diritto alla libertà di cura. Per questo rivendichiamo che ogni innovazione tecnologica debba essere subordinata al miglioramento delle condizioni di lavoro, all'aumento del personale, alla tutela della relazione di cura e alla gestione pubblica dei dati sanitari.

IL CCNL SANITÀ PUBBLICA 2025

Il rinnovo del CCNL della sanità pubblica del 2025 si colloca pienamente dentro le logiche di contenimento della spesa e compatibilità economica. Un contratto che non recupera la perdita salariale prodotta dall'inflazione degli ultimi anni, che introduce ulteriori elementi di frammentazione professionale e che continua a incentivare sistemi premiali e indennità differenziate utili soltanto a dividere i lavoratori. La figura dell'assistente infermiere rappresenta un ulteriore passo verso la destrutturazione delle professionalità e la sostituzione di personale qualificato con figure ibride a minor costo. L'accordo è stato reso possibile anche grazie al ruolo dei sindacati corporativi e professionali che hanno garantito la firma del contratto, mentre CGIL e UIL non lo hanno sottoscritto. Nel frattempo continuano ad aumentare carichi di lavoro, turni massacranti, straordinari obbligati e ricorso all'at-

tività aggiuntiva per compensare le mancate assunzioni. La carenza di personale è ormai strutturale: mancano decine di migliaia di infermieri, medici, OSS e operatori sociosanitari. Le condizioni di lavoro spingono migliaia di lavoratrici e lavoratori ad abbandonare il settore pubblico o la professione stessa. Il sistema di valutazione individuale introdotto negli ultimi anni ha trasformato il lavoro pubblico in un sistema gerarchico e competitivo.

La logica del "merito" viene utilizzata per:

- dividere il personale;
- aumentare il controllo aziendale;
- distribuire salari in modo discrezionale;
- limitare i diritti.

Il lavoro sanitario è lavoro collettivo.

SANITÀ PRIVATA, RSA ED ESTERNALIZZAZIONI

Nel settore sociosanitario e assistenziale il modello dominante è ormai quello dell'esternalizzazione e della gestione privata.

RSA, strutture per disabili, salute mentale e servizi territoriali vengono gestiti sempre più da cooperative, fondazioni, multinazionali e gruppi assicurativi che operano con logiche di contenimento dei costi e massimizzazione dei profitti.

Le lavoratrici e i lavoratori del settore subiscono salari più bassi, contratti peggiorativi, precarietà, part-time involontari, mancata tutela della salute e continui cambi di appalto.

A parità di mansioni e titoli esistono differenze salariali enormi tra pubblico e privato esternalizzato.

Il sistema dei minutaggi assistenziali e degli accreditamenti regionali tratta l'assistenza alle persone come una catena produttiva, comprimendo tempi di cura e qualità dell'assistenza: il numero del personale è stabilito moltiplicando il numero dei minuti indicato nelle varie delibere regionali per il numero dei pazienti presenti e viene anche riadeguato sulle presenze effettive. È un sistema che assimila il lavoro con le persone, all'organizzazione industriale dove si mira ad ottimizzare la produzione e i tempi: un sistema che ha ben poco a che fare con chi si occupa di persone e non di macchine. Nel settore assistenziale educativo scolastico, non vengono riconosciute le ore di assenza dell'allievo disabile e della mensa, il lavoro di back office, i tempi di spostamento da una scuola all'altra, assenza di retribuzione nel periodo di chiusura delle scuole, variabilità del monte ore

contrattuale.

Nella scuola si prevede la sostituzione del personale educativo con personale ASACOM, Assistenti Alla Autonomia e alla Comunicazione, che sarà dotato di un profilo professionale inferiore a quello delle/gli educatrici/i, con conseguente perdita di competenze educative nei confronti delle/gli alunne/i disabili e di demansionamento professionale e di inquadramento economico degli educatori e delle educatrici. Le esternalizzazioni producono contemporaneamente peggioramento delle condizioni di lavoro e peggioramento della qualità delle cure.

FORMAZIONE PER UNA QUALITÀ DEL LAVORO E DELLE CURE E RUOLO DEGLI ORDINI E ALBI

I lavoratori del settore della Sanità operano in contesti complessi e molto differenti fra loro, ogni settore richiede competenze specifiche oltre alla formazione di base prevista relativamente alla professione e al ruolo che essi hanno. In sanità come in altri settori è quindi necessario che i lavoratori abbiano tutti gli strumenti formativi necessari, quindi non solo formazione continua ma anche affiancamento se iniziano ad operare in nuovi contesti. A fronte dei gravissimi rischi che la carenza di questi strumenti comporta per l'utenza ma anche per i lavoratori stessi, che si trovano esposti alla possibilità di incorrere in contenziosi legali e ai rischi per la propria salute, è necessario che i lavoratori della sanità inizino ad affrontare in modo sistematico le numerose contraddizioni e criticità (efficacia/aderente alle esigenze formative) che emergono quotidianamente sul tema formazione continua e affiancamento. Le aziende che operano nel settore della Sanità non possono ignorare che il primo fondamentale strumento dell'operatore è la "parola" e che una comunicazione efficace è un fattore dirimente in qualsiasi settore sanitario, ragione per cui devono attrezzare procedure e protocolli per garantire che i professionisti che vanno ad operare nelle loro aziende siano in grado di farvi fronte con la necessaria competenza, anche se stranieri. Inoltre il costo della formazione continua non dovrebbe ricadere sui lavoratori stessi né in termini economici né in termini di tempo. I vari decreti mille proroghe invece continuano a promuovere una politica sanitaria preoccupata solo di trovare scorciatoie per reperire professionisti e pagarli sempre meno, invece che affrontare in modo serio una revisione sistematica dei percorsi formativi di base e della formazione continua. Il sistema degli ECM, che si fonda sempre di più sulla formazione a distanza, risolve il problema dell'obbligo formale dei datori di lavoro, per

esempio in tema di sicurezza sul lavoro, ma sempre meno risponde ai reali bisogni formativi dei lavoratori.

In questo panorama complesso, che dobbiamo iniziare come sindacato ad affrontare entrando nel merito delle questioni, non possiamo esimerci dal valutare con attenzione il ruolo degli ordini e degli albi professionali. Questi organismi non sono più semplicemente associazioni di professionisti che liberamente si propongono come interlocutori per migliorare le professioni che rappresentano, ma sono diventati a tutti gli effetti "organi sussidiari dello Stato", chiamati a svolgere funzioni di controllo, certificazione e vigilanza delegate dalle istituzioni, mentre i costi continuano a ricadere interamente sui lavoratori. Sempre più spesso ordini e albi assumono una funzione disciplinare e burocratica, senza incidere realmente sul miglioramento delle condizioni di lavoro, della qualità delle cure o della formazione. L'iscrizione obbligatoria, i costi annuali, gli obblighi ECM e il rischio di procedimenti disciplinari scaricano ulteriori responsabilità individuali sui lavoratori, mentre restano irrisolti i problemi strutturali della sanità: carenza di personale, carichi di lavoro insostenibili, mancata formazione sul campo e riduzione delle risorse. La qualità delle cure non si garantisce attraverso organismi corporativi o logiche punitive, ma attraverso:

- ☐ adeguata formazione di base;
- ☐ aggiornamento continuo realmente utile;
- ☐ affiancamento professionale;
- ☐ sicurezza nei luoghi di lavoro;
- ☐ presenza sufficiente di personale;
- ☐ valorizzazione dell'esperienza maturata sul campo.

Il possesso di un titolo abilitante deve restare il requisito fondamentale per l'esercizio della professione. La tutela della salute collettiva non può essere delegata a strutture burocratiche sempre più distanti dalle reali condizioni di lavoro degli operatori sanitari.

SALARIO, SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO, PENSIONI

L'ISTAT, l'Organizzazione mondiale del lavoro(OML) cert e l'Organizzazione per la cooperazione (OCSE)certificano che dal 2019 ad oggi c'è stata una perdita media del potere di acquisto dei salari del 18,6%. mentre il costo della vita è aumentato del 24%. La guer-

ra e l'economia di guerra stanno peggiorando la situazione con l'aumento dei costi energetici, dei carburanti, delle materie prime. Anche nel settore sanitario tutti i contratti del settore (Coop soc, Anaste, UNEBA, ANASTE Valdesi, AGIDAE, AIOP,) alcuni dei quali scaduti da anni senza rinnovi, hanno visto incrementi salariali ben lontani dall'inflazione, causando anche in questo settore un progressivo impoverimento della classe lavoratrice. Sono invece nel tempo aumentati i ritmi di lavoro e i carichi di lavoro aumentando il rischio di stress lavoro correlato, che si aggiunge agli altri rischi correlati al lavoro sanitario: biologico, da movimentazione carichi...Anche su questi aspetti, soprattutto nei settori esternalizzati, il risparmio che i datori di lavoro tendono a fare su attrezzature, letti, sollevatori, ausili quindi su salute e sicurezza si ripercuotono sulle condizioni di salute delle lavoratrici e lavoratori. Se la ricollocazione delle lavoratrici e lavoratori con inidoneità o parziale idoneità alla mansione è difficile anche nel settore pubblico, nel settore esternalizzato le stesse lavoratrici si trovano talvolta a minimizzare le patologie per non rischiare l'inidoneità al lavoro, coscienti che qualora questa venga riconosciuta, difficilmente potranno essere ricollocate in mansioni diverse e quindi l'inidoneità può diventare l'anticamera del licenziamento. I problemi legati all'aumento dell'età pensionabile fanno sì che nel settore dell'assistenza ci sia un invecchiamento dell'età media delle lavoratrici, che si trovano a dover comunque continuare a svolgere un lavoro gravoso spesso in presenza di patologie professionali anche se non tabellate da INAIL e di difficile riconoscimento: ad es problemi nelle articolazioni delle spalle, nei polsi ecc.

IL DIRITTO DI RAPPRESENTANZA

Nel settore pubblico il diritto di partecipare alle elezioni RSU risulta al momento riconosciuto, anche se la nostra presenza all'interno delle stesse è spesso marginale, data la forte competizione con il pullulare di sindacati corporativi nel settore che attraggono lavoratori con promesse di maggiori tutele per le singole categorie professionali. Nel settore esternalizzato nonostante nel 2015 sia stato firmato l'accordo sulla rappresentanza fra le centrali cooperative e i sindacati confederali, al momento si procede con la nomina delle RSA. Le aziende tendono a non riconoscere le RSA dei sindacati non firmatari dei CCNL, generalmente firmati dai sindacati maggiormente rappresentativi. La presenza attiva del sindacalismo di base, della lotta dei lavoratori/trici, permette di essere

riconosciuti se si dimostra una rappresentatività sostanziale nell'azienda, se si è partecipato alle trattative su temi normativi oppure si è sottoscritto un accordo sindacale (Sentenza Corte costituzionale n 231 del 23 luglio 2013). La recente sentenza 156 di settembre 2025 introducendo il concetto vago di diritto di rappresentanza per i "sindacati comparativamente più rappresentativi" lascia tuttora aperti dubbi interpretativi. Il patto sottoscritto da CGIL CISL e UIL il 17 giugno 2026 con lo scopo di giungere ad un accordo quadro che disciplini la contrattazione dall'alto in modo da evitare i cosiddetti "contratti pirata", mira a rafforzare il monopolio nelle trattative. In un passaggio si apre lo spiraglio per sigle diverse che potrebbero "concorrere se già aderenti agli accordi interconfederali a suo tempo definiti". Quindi nessuno spazio per i sindacati che hanno deciso di non firmare il testo unico del 2014. Resta il fatto che l'unico modo per imporsi nelle trattative per un sindacato di base come il nostro è rompere il monopolio sindacale confederale e imporsi con le lotte che possono essere supportate anche dalle vertenze legali: siamo stati spesso costretti a recuperare in tribunale quanto spettante ai lavoratori per mancate o errate applicazioni di istituti contrattuali. L'arma principale delle lavoratrici e dei lavoratori, da sempre, è lo sciopero.

Ma la legge 146 nel 1990 stabilì, con il consenso di CGIL-CISL-UIL, che l'autoregolamentazione che da sempre i lavoratori della Sanità applicavano spontaneamente in caso di sciopero come era accaduto nelle lotte degli ospedalieri del 1978, doveva essere sostituita da una norma costringitiva che prevedesse anche sanzioni e punizioni. In servizi come quelli sanitari dove già si lavora con un numero di operatori ridotti al minimo, i contingenti minimi previsti dalla 146 variano poco la presenza degli operatori, rendendo lo sciopero uno strumento spesso inefficace. Recentemente il CEDS (Comitato europeo sui diritti sociali) ha riconosciuto rispetto al ricorso presentato da alcuni giuslavoristi sulle limitazioni del diritto di sciopero in Italia, la violazione di diversi diritti: l'estensione in settori non riconducibili a servizi essenziali, l'eccesso di franchigie e rarefazioni, l'obbligo di annunciarne la durata con largo anticipo: tutte misure adottate in Italia per depotenziare gli scioperi e le lotte dei lavoratori.

LA NOSTRA AZIONE SINDACALE
Per l'unità delle lavoratrici e lavoratori
per la reinternalizzazione dei servizi,
verso il Contratto unico della sanità

Come CUB sanità ci siamo mossi sia nei confronti delle istituzioni locali e regionali che verso quelle nazionali affinché venga fermato il processo di progressiva esternalizzazione dei servizi e la differenziazione dei contratti.

Le modalità con cui portare avanti le nostre richieste di reinternalizzazione vanno studiate ed essere oggetto di approfondimento per non rischiare che gli attuali lavoratori possano essere penalizzati nell'accesso ai concorsi necessari per il servizio pubblico. Anche per quel che riguarda il contratto unico che deve far riferimento a quello della sanità pubblica vanno studiate proposte che garantiscano la qualità del lavoro e i diritti delle lavoratrici e lavoratori.

Questo tema dovrà essere oggetto di proposte e approfondimenti in sede congressuale che ci permettano di strutturare richieste ben preparate nei confronti delle istituzioni supportate dalle lotte che riusciremo a mettere in campo per ottenerle. Le lotte delle lavoratrici e dei lavoratori della sanità non possono essere separate dalla difesa del diritto universale alla salute.

Per questo la CUB Sanità rivendica:

- rilancio del Servizio Sanitario Nazionale pubblico, universale e gratuito;
- piano straordinario di assunzioni;
- stop a privatizzazioni, accreditamenti ed esternalizzazioni;
- reinternalizzazione dei servizi e assunzione diretta del personale;
- contratto unico di filiera della sanità e del sociosanitario;
- forti aumenti salariali e recupero integrale dell'inflazione;
- riduzione dell'orario di lavoro a parità di salario;
- abolizione della banca ore e della flessibilità imposta;
- turnazioni equilibrate e matrici stabili;
- riconoscimento del lavoro usurante e anticipo pensionistico;
- sicurezza sul lavoro e piena tutela delle inidoneità;
- diritto alla formazione e aggiornamento garantiti;
- tutela lavoratori inidonei alla mansione
- abolizione dei sistemi premiali individuali;
- eliminazione delle pagelle di valutazione;
- progressioni economiche automatiche;
- trasparenza nei percorsi di carriera;



La costruzione di un sindacato di base e di classe richiede partecipazione diretta, organizzazione collettiva e conflitto. In una società segnata dalla precarietà, dall'individualismo e dalla paura di perdere il lavoro cresce la tendenza a vivere il sindacato come semplice delega individuale o come servizio burocratico. Ma un sindacato ridotto a sportello non è in grado di difendere realmente gli interessi collettivi delle lavoratrici e dei lavoratori. La CUB Sanità deve continuare a costruire un modello sindacale partecipato, radicato nei posti di lavoro e fondato sul protagonismo diretto delle lavoratrici e dei lavoratori. La rappresentanza non verrà concessa dai governi né dalle compatibilità istituzionali: si conquista attraverso il conflitto, l'organizzazione e la capacità di costruire solidarietà tra lavoratori e cittadini contro lo smantellamento della sanità pubblica. Dobbiamo rafforzare l'organizzazione nazionale di filiera, sviluppare il coordinamento tra delegati, costruire vertenze comuni tra pubblico, privato e appalti, contrastare le divisioni corporative e rilanciare una pratica sindacale realmente conflittuale. Nel frattempo sviluppare i rapporti con le altre categorie sia a livello territoriale che nazionale in quanto il tema sanità interessa tutti sia chi ci lavora sia chi ne usufruisce.

CONCLUSIONI

Il nuovo congresso della CUB Sanità si svolge in una fase storica segnata da guerra, impoverimento sociale, privatizzazione dei diritti e crescente autoritarismo.

La sanità pubblica è oggi uno dei principali terreni dello scontro sociale: da una parte il progetto di trasformazione della salute in mercato, dall'altra la difesa del diritto universale alle cure.

Noi scegliamo di stare dalla parte delle lavoratrici e dei lavoratori, degli utenti, dei territori e di chi difende una sanità pubblica, gratuita e universalistica.

Difendere il diritto alla salute significa difendere salari, welfare, servizi pubblici, sicurezza sul lavoro, ambiente e pace.

Significa opporsi all'economia di guerra, alla privatizzazione dei diritti e alla mercificazione della vita.

La CUB Sanità deve rafforzarsi come sindacato conflittuale, indipendente e internazionalista, capace di unificare le lotte della categoria e costruire un'alternativa reale alle politiche di smantellamento della sanità pubblica.

**SOLO ATTRAVERSO
L'ORGANIZZAZIONE COLLETTIVA,
IL CONFLITTO SOCIALE
E LA SOLIDARIETÀ DI CLASSE
SARÀ POSSIBILE RICONQUISTARE DIRITTI,
DIGNITÀ E FUTURO.**



CUB Sanità italiana
Confederazione Unitaria di Base
Sede nazionale Milano v.le Lombardia, 20
tel. 02 70631804
email: sanitanazionale@cub.it
pec: sanita-cub@postecert.it