

CGIL

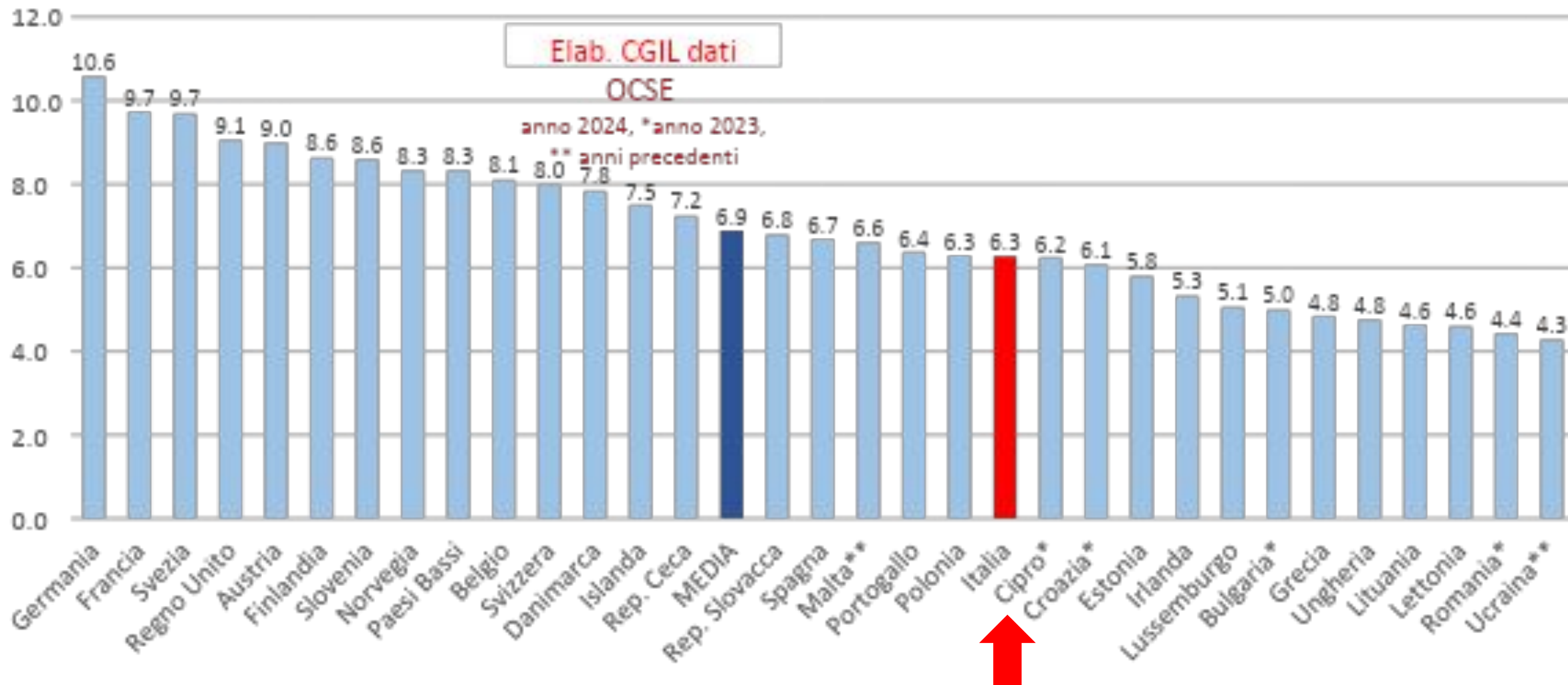


Una proposta di legge per rendere effettivo il diritto alla SALUTE



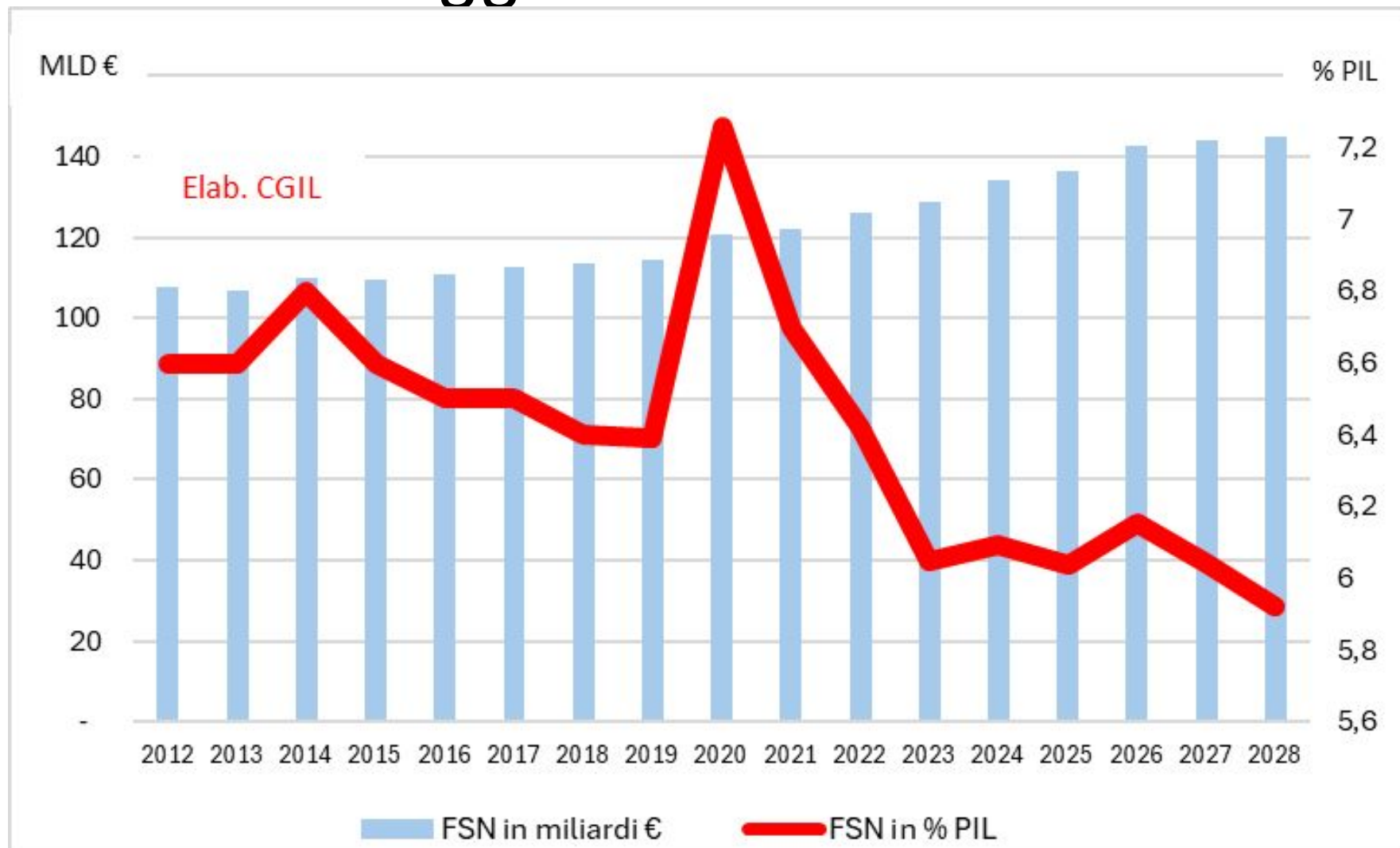
Maggio 2026

Spesa sanitaria pubblica in % sul PIL



Finanziamento SSN

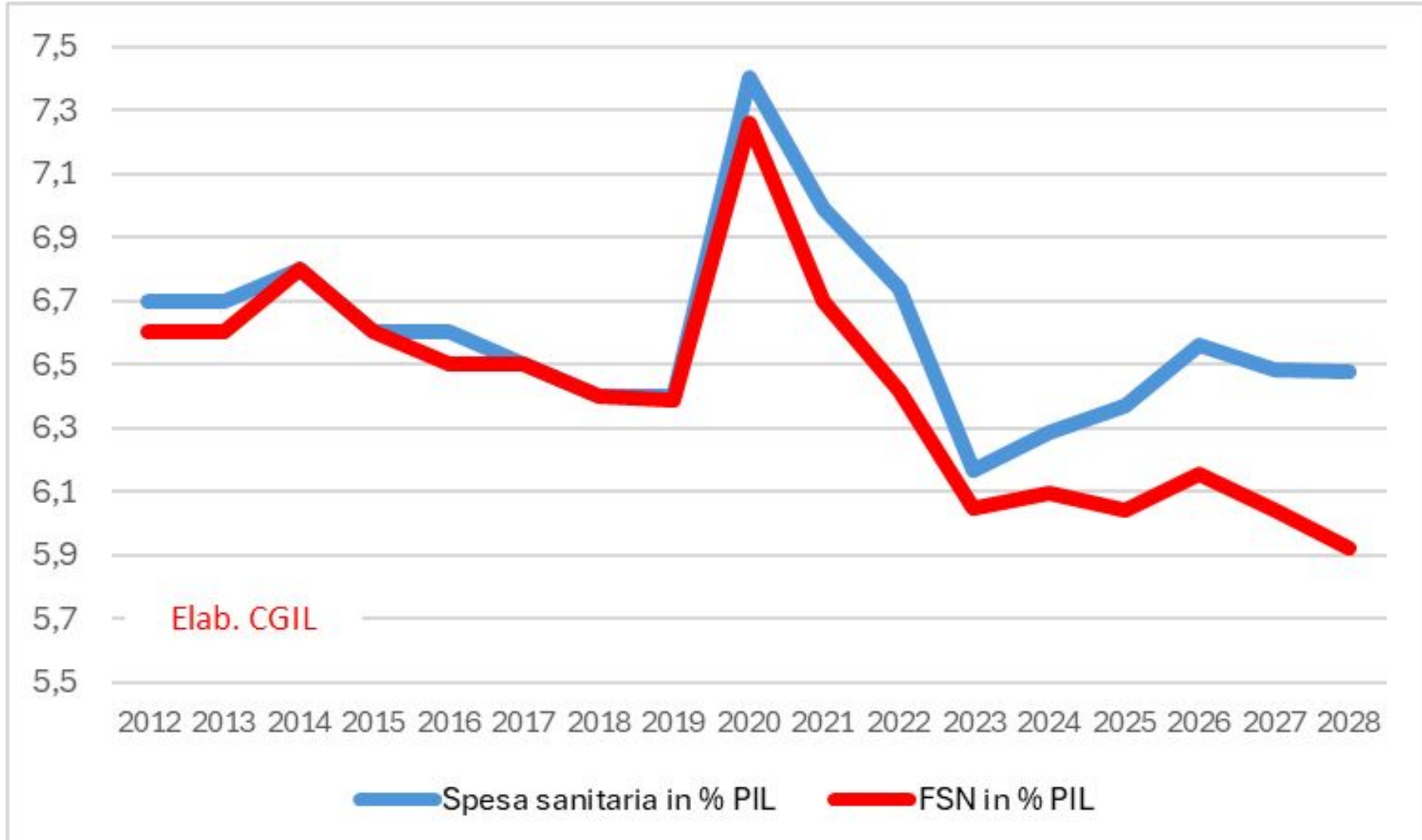
Legge Bilancio 2026





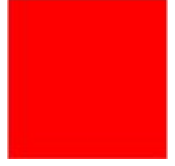
Finanziamento SSN e Spesa Sanitaria

Legge Bilancio 2026



Criticità

1. risorse e personale insufficienti
2. tempi attesa
3. 10% rinuncia alle cure
4. 43 mld spesa delle famiglie
5. 8 regioni non garantiscono i LEA
6. diseguaglianze



130 associazioni: «Non possiamo restare in silenzio»

**Non possiamo restare in silenzio
La società civile per la sanità pubblica**

Questo documento nasce dal lavoro congiunto delle oltre 130 associazioni che, aderendo all'appello "*Non possiamo restare in silenzio. La società civile in difesa della sanità pubblica*", hanno deciso, in occasione dell'incontro di Firenze del 22 febbraio 2025, di riaffermare valori e indirizzi comuni e individuare gli elementi fondamentali per il rilancio del Ssn, anche alla luce dell'attuale preoccupante dibattito politico e istituzionale.



Legge n. 833/1978

Art. 1

La **Repubblica** tutela la **salute** come **fondamentale diritto** dell'individuo e interesse della collettività mediante **il Servizio Sanitario Nazionale.**

È «la garanzia dei diritti incomprimibili ad incidere sul bilancio e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione»

Corte Costituzionale, Sentenza n. 275/2016



Proposta di legge di iniziativa popolare

Il Forum della Salute CGIL





Proposta di legge di iniziativa popolare

Forum Salute CGIL

Nerina Dirindin, Francesco Taroni,
Livia Turco, Francesco Pallante, Mariella Martini,
Elena Granaglia, Emanuele Pavolini,
Mirella Gubbelini, Ilde Coiro, Renzo Alessi

e altri esperti con responsabilità e incarichi «delicati»



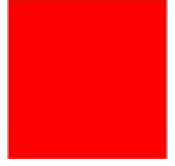
Proposta di legge di iniziativa popolare

**«Disposizioni per rendere effettivo
il diritto alla salute mediante
il rafforzamento del SSN e
la valorizzazione del personale»**



Principi e finalità





Articolo 1

Principi, finalità e governo pubblico del SSN

Rendere effettivo il diritto alla tutela della salute, adeguando l'offerta di assistenza ai **bisogni della popolazione** con interventi volti ad **arrestare il declino del SSN** e promuoverne il **progressivo rafforzamento** nel pieno rispetto dei principi della Costituzione e della Legge 833/1978.

Governo pubblico del SSN garantito da Stato, Regioni ed Enti locali.

Partecipazione del personale, dei cittadini, delle forze sociali e del sindacato.

Competenza regionale su programmazione e organizzazione di: prevenzione, assistenza distrettuale e ospedaliera (compresi **ospedali di rilievo nazionale**).

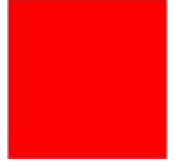
Le disposizioni di cui alla legge n. 86/2024 sull'**autonomia differenziata non si applichino** alle funzioni relative alla materia «tutela della salute»

Gli obiettivi principali

1. Risorse
 2. Personale
 3. Territorio
 4. Tempi di attesa
 5. Non autosufficienza
- Governo pubblico**

Risorse





Articolo 2

Disposizioni per il finanziamento del SSN

Garantire al SSN risorse adeguate, con un **livello non inferiore al 7,5% del PIL** a decorrere dal 2030.

Prevede che l'incremento del **Fabbisogno sanitario nazionale** standard cui concorre lo Stato deve essere **interamente destinato** al potenziamento di servizi e cure direttamente erogati dalle **strutture del SSN**.

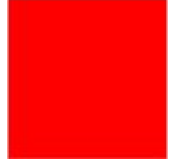
Non devono essere superati i livelli di spesa del 2024 per prestazioni sanitarie dei **soggetti privati accreditati**.



Proposta di legge di iniziativa popolare

Personale





Articolo 3

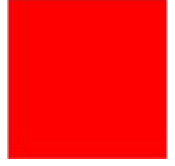
Rafforzamento e valorizzazione del personale del SSN

Riconoscere il valore del lavoro di chi tutela e promuove la salute, assiste e cura.

La dotazione degli organici del personale del SSN, e la conseguente spesa, devono rispondere primariamente a **obiettivi di tutela della salute**.

Interventi di **adeguamento degli organici, valorizzazione del lavoro e della contrattazione, valorizzazione professionale e retributiva**, misure per contrastare i fenomeni di **abbandono e le difficoltà di reclutamento**.

La spesa per il personale non deve essere soggetta a **nessun tetto**.



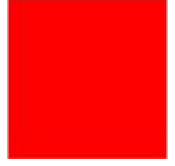
Articolo 4

Reclutamento e formazione del personale

Provvedimenti per la **formazione e il reclutamento di personale** e per **rendere attrattive le professioni sanitarie**.

Regioni e P.A. procedono al **reclutamento di personale**, con attenzione al personale infermieristico, con **assunzioni a tempo indeterminato** per **garantire adeguati organici**, al netto del turn over, anche in relazione al potenziamento dell'**assistenza territoriale** prevista dalla Missione 6 del PNRR (DM n. 77/2022).

Prevede per i **medici di medicina generale** la creazione di una **specializzazione universitaria** e il **progressivo passaggio** dal rapporto convenzionale **alla dipendenza del SSN**.



Articolo 5

Disciplina delle esternalizzazioni

Le **attività caratteristiche** (attività connesse alle finalità istituzionali di prevenzione e di assistenza sanitaria e sociosanitaria **diretta alle persone e alle comunità**) **non possono essere esternalizzate.**

Riconoscimento delle competenze acquisite al personale impiegato nei servizi esternalizzati al fine della partecipazione ai concorsi pubblici.

Articolo 6

Diritto a condizioni ambientali e lavorative sicure e salubri

Interventi per la **tutela della salute e della sicurezza** dei lavoratori/trici.

Programma straordinario nazionale di azione per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e la tutela della salute negli ambienti di lavoro, e il potenziamento delle **verifiche ispettive**, anche attraverso **l'incremento del personale** dei dipartimenti di prevenzione.

Interoperatività delle **banche dati**, l'introduzione del **DURC su salute e sicurezza**, rafforzamento dell'azione delle **istituzioni scolastiche** per la diffusione della cultura della sicurezza e della prevenzione nei luoghi di lavoro, **medici competenti** iscritti in un registro delle aziende sanitarie locali.



Infortunati e malattie professionali

Negli ultimi 10 anni sono stati denunciati
6,2 milioni di infortuni sul lavoro e
620 mila malattie professionali.

Gli infortuni mortali sono stati **12.888.**

Dati INAIL – Anni 2016-2025

Territorio



Articolo 7

Sviluppo dei servizi territoriali e Distretto socio-sanitario

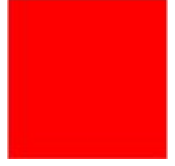
Assicura lo **sviluppo omogeneo dell'assistenza territoriale**.

Rende **prescrittive e obbligatorie** talune disposizioni del **Decreto 77/2022** migliorandone i contenuti.

Prevede che il **Distretto socio-sanitario** sia chiamato ad assicurare le **cure primarie**, le prestazioni sanitarie e sociosanitarie, la **gestione integrata** dei servizi in collaborazione con gli ATS.

Non autosufficienza





Articolo 8

Politiche in favore delle persone anziane e delle persone non autosufficienti

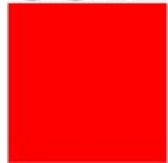
3,9 milioni di persone anziane non autosufficienti sono una priorità.

Potenziamento dei percorsi assistenziali a favore delle persone anziane e piena integrazione tra ATS, aziende sanitarie e distretti sanitari e relativi servizi.

Prestazione universale rideterminata tra 850 e 1.800 euro mensili, riconosciuta alle persone ultra 65enni con bisogno assistenziale grave o gravissimo, con ISEE non superiore a 50.000 euro, secondo lo specifico bisogno assistenziale.

Aumento assistenza domiciliare per prendere in carico il 20% degli over65

Incremento del Fondo nazionale per la non autosufficienza.



Articolo 9

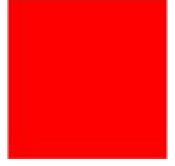
Salute di genere, supporto alla genitorialità e sostegno all'educazione sessuale e alle relazioni familiari

Potenziamento dei consultori familiari e garanzia di un consultorio ogni 20 mila abitanti, con un'equipe multiprofessionale (con ostetrica, assistente sociale, ginecologa/o e psicologa/o).

Offerta gratuita di **contraccettivi** e **accesso all'IVG farmacologica** in ogni distretto.
Assistenza domiciliare in puerperio, sostegno all'allattamento per almeno 6 mesi per tutti i nuclei con un **neonato**.

Educazione sesso-affettiva nell'ambito del sistema di istruzione.

Abrogazione norma su **associazioni antiabortiste** nei consultori (DL n. 19/2024).



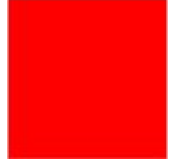
Articolo 10

Misure per la tutela della salute mentale di adulti, minori e giovani

Prevede che alle **persone con disturbi mentali**, adulti, minori, giovani, vengano assicurati la presa in carico e un percorso assistenziale inclusivo e partecipato.

Vanno **rafforzati i servizi territoriali per la salute mentale**, potenziando la presenza di tutte le figure professionali, e garantiti percorsi terapeutici, riabilitativi e assistenziali personalizzati.

Progetti per il superamento della contenzione e programmi per il diritto alla salute e alle cure delle **persone detenute in carcere**.



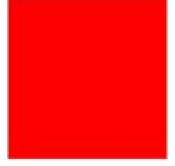
Articolo 11

Misure per le persone che usano droghe, che giocano d'azzardo e con comportamenti affini

Interventi e servizi integrati di **tutela e promozione della salute e di cura** per le persone con problematiche collegate all'**uso non controllato di sostanze**, e alle **dipendenze anche comportamentali** nella prospettiva della **riduzione dei danni** e dei rischi e nel rispetto dei diritti civili.

Tempi di attesa



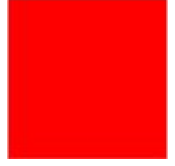


Articolo 12

Misure per il rispetto dei tempi di attesa

Garanzia del rispetto dei **tempi di attesa** attraverso il necessario investimento nel SSN, in termini di incremento delle risorse e del personale dipendente e il riordino dell'assistenza territoriale.

Garanzia della **presa in carico** dei bisogni di salute delle persone, in particolare se con **patologie croniche** o inserite in un **PDTA**.

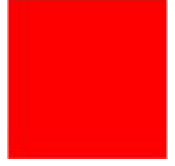


Articolo 13

Verifica del percorso compiuto verso il rafforzamento del SSN

Al fine di verificare l'effettiva attuazione delle disposizioni volte a superare le criticità che ostacolano l'accesso tempestivo ai servizi e a migliorare la qualità dell'assistenza prestata alla popolazione, è istituita la **Commissione per il rafforzamento del Servizio sanitario nazionale.**

La Commissione presenta al Parlamento una **relazione semestrale** sull'attuazione della presente legge.

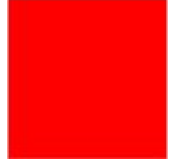


Articolo 14

Potenziamento della ricerca indipendente e governo della assistenza farmaceutica.

Il Ssn promuove, finanzia e valorizza la **ricerca indipendente** volta a produrre conoscenze sulla efficacia comparativa dei farmaci, con particolare attenzione alla **fase preclinica**; finanzia studi clinici sperimentali, studi osservazionali e revisioni sistematiche.

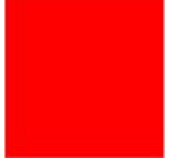
Relativamente alla **spesa farmaceutica**, dispone la **revisione straordinaria del Prontuario terapeutico nazionale** e definisce nuovi criteri per la determinazione del **tetto alla spesa farmaceutica** a carico del SSN.



Articolo 15

Programmazione sanitaria

È adottato il **Piano sanitario nazionale 2027-2029** come fondamentale strumento di indirizzo politico e di governo pubblico a garanzia dell'unitarietà del SSN e della uniformità dell'assistenza a parità di bisogno.



Articolo 16

Copertura finanziaria

È previsto che ai maggiori oneri derivanti dalla presente legge, pari a **10.900 milioni** di euro per il 2027, ulteriori **9.300 milioni** di euro per il 2028 e ulteriori **7.800 milioni** di euro a decorrere dal 2029, si provveda sulle **maggiori entrate** derivanti da:

- rimodulazione ed eliminazione dei **sussidi dannosi per l'ambiente (SAD)**
- razionalizzazione e revisione della **spesa farmaceutica**
- lotta all'**evasione fiscale**
- (eventuale) misure di revisione della **tassazione sui patrimoni** (esclusi prima casa e piccoli patrimoni)



Articolo 17

Entrata in vigore

La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.



Proposta di legge di iniziativa popolare

Fondi sanitari integrativi



FATTI - ● ● ●

Sanità per soli ricchi: in Lombardia arriva la “super intramoenia”

GIULIO CAVALLI

22 ottobre 2025 - 07:00



La giunta Fontana dà il colpo di grazia agli ospedali del servizio sanitario. Corsie preferenziali per chi ha una polizza, che così salterà le lunghe attese

POLITICA DIRITTO ALLE CURE

Intramoenia il saltafila da salasso

LINDA DI BENEDETTO

IL MODELLO STATUNITENSE: SI ALLUNGANO LE LISTE D'ATTESA PER CHI NON HA UNA POLIZZA, CHI CE L'HA PASSA DAVANTI Lombardia, la sanità pubblica spalanca le porte alle assicurazioni private

ROBERTO MAGGIONI
Milano

■ In Lombardia Fratelli d'Italia, Lega e Forza Italia stanno tirando l'ultima picconata alla sanità pubblica. Con la delibera XII/4896 approvata lo scorso 15 settembre, e discussa ieri in

gere gli straordinari in questa nuova corsia parallela privata. Un sistema che spaccherà ulteriormente il diritto alla cura: da una parte chi può permettersi una copertura privata, che con questa riforma potrà curarsi anche nelle strutture pubbliche, dall'altro chi è sen-

vizio pubblico a prezzi ridotti per le assicurazioni, ma non per i singoli cittadini». Il rischio è duplice: «Si allungano le liste d'attesa per chi non ha una polizza, mentre chi ce l'ha passa davanti. E, con l'ingresso dei fondi privati nei bilanci degli ospedali, si altera l'autono-

che finiranno per orientare le proprie scelte in base agli interessi economici dei partner assicurativi. È un ulteriore passo verso la privatizzazione della sanità lombarda». Un paradosso se si considera che la regione ha riconosciuto in una recente commissione Sanità che

gi è l'eccesso di attività privata svolta dai medici del servizio sanitario pubblico. C'è un altro fattore da tenere in considerazione. Tanti lavoratori hanno già una polizza sanitaria privata tramite il welfare aziendale e le strutture private stanno saturando la loro

sa e sul carico di lavoro del personale sanitario» ha detto la consigliera regionale di Italia Viva, Lisa Noja. «Medici e infermieri sono sempre gli stessi e invece di migliorarne le condizioni di lavoro li si invita a lavorare con l'attività privata. La regione scarica su di loro la pro-

Cronache di Atreju





Mega ospedali e medici di base così cambia la sanità pubblica

Parte la riforma per i caregiver aiuti e tutele ma poche risorse

di VALENTINA CONTE
ROMA

Varata la riforma dei caregiver. Diventa una professione retribuita, ma solo per una minoranza - poco più dell'1% di chi assiste ogni giorno un familiare - e per un importo quasi simbolico, poco più di un euro all'ora. «È il riconoscimento di chi ama, cura e non vuole essere sostituito», ha detto la ministra leghista per le Disabilità Alessandra Locatelli. Il sostegno massimo è di 1.200 euro a trimestre (4.800 euro l'anno, 400 al mese) per il caregiver «convivente e prevalente» che garantisce almeno 91 ore di assistenza a settimana (13 ore al giorno). Il beneficio è destinato «prioritariamente a chi assiste persone con disabilità gravissima» e versa in «disagio economico», con Isee fino a 15mila euro e reddito da lavoro non superiore a 3mila euro lordi l'anno.

A beneficiarne, secondo le stime

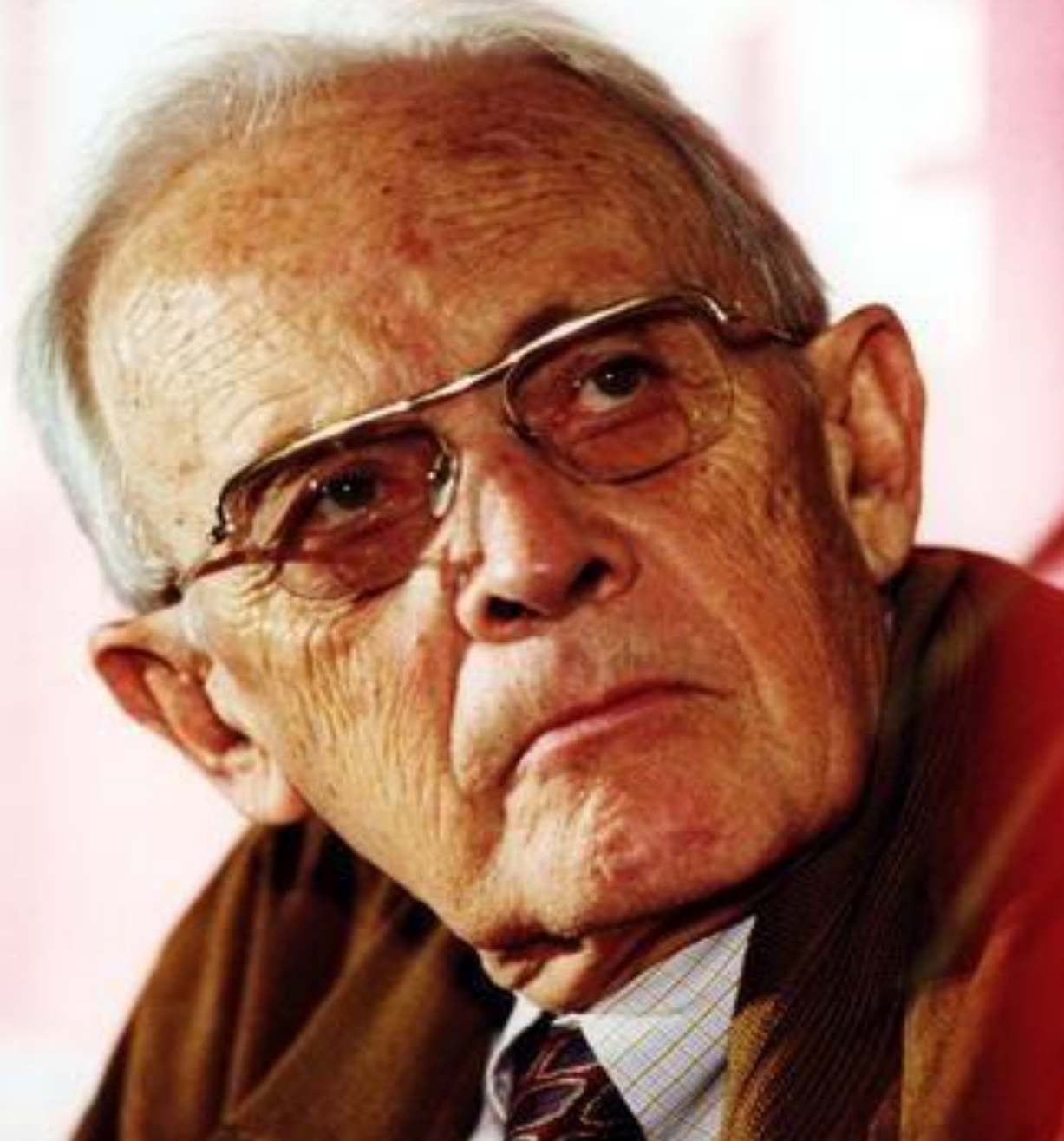
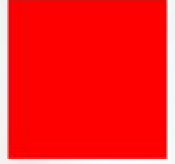




Proposta di legge di iniziativa popolare

Per concludere





“non è retorico affermare che il soggetto principale [della Legge n. 833/1978] è stato in grande misura il popolo, insieme agli specialisti; e che l'oggetto fondamentale è stata la salute in sé, insieme alle cure e insieme alla dignità della persona e ai diritti del corpo e della mente.

[...] Venne soltanto all'inizio degli anni Sessanta la prima proposta operativa di Servizio sanitario nazionale (SSN); e venne da una fonte, la CGIL, insolita, perché fino allora tutti i sindacati e tutte le associazioni avevano teso soprattutto a mantenere la loro influenza diretta nei consigli d'amministrazione delle mutue”.

Giovanni Berlinguer

28 giugno 1958

l'Unità

SI E' APERTO A ROMA IL CONVEGNO SULLA RIFORMA DELLA SICUREZZA SOCIALE

La C.G.I.L. per il Servizio sanitario nazionale e per l'aumento dei "salari previdenziali,"

Il discorso di Romagnoli e la relazione di Roveri - E' necessaria la rivendicazione aziendale e di settore
Il programma della C.I.S.L. - La protezione sanitaria per tutti è il primo obiettivo dell'azione sindacale

Ieri a Roma, nel salone della sede confederale, si è aperto il Convegno indetto dalla CGIL sull'azione sindacale per i miglioramenti immediati e per l'istituzione del Servizio sanitario nazionale nel quadro della riforma della sicurezza sociale.

I lavori sono stati aperti dall'on. Luciano Romagnoli, che ha sottolineato in primo luogo i risultati parziali già raggiunti dal movimento dei lavoratori in campo previdenziale e assistenziale.

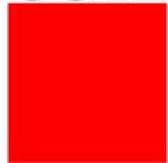
La Confindustria e la Confagricoltura hanno peraltro in proposito posizioni molto precise, che sono state sostanzialmente accolte dal Governo Zoli: contenere le spese per la sicurezza sociale, riordinare

dei diversi servizi e direzione sanitaria e tecnica collegiale a livello di ogni circoscrizione, al livello provinciale, regionale e nazionale;


poste. Ma, all'inizio, necessariamente si doveva prevedere un sistema misto: contributi-imposte. La politica previdenziale

trattamenti integrativi di quelli previsti dalle leggi vigenti. Lo standard dei trattamenti previdenziali previsti dalle leggi va considerato come un minimo, certo condizionato dalle situazioni tecnico - economiche delle aziende e dei settori produttivi marginali. Vi è perciò la necessità e la possibilità di puntare su trattamenti integrativi, da negoziare a livello aziendale, di categoria o settore. L'articolazione di una lunga politica salariale

cumenti ufficiali, intende porsi anche la CISL. Si allarga così la prospettiva dello sviluppo dell'azione unitaria dei lavoratori. L'iniziativa sindacale non deve però esaurirsi nelle rivendicazioni nei confronti delle aziende e delle organizzazioni padronali, che restano tuttavia il punto centrale dell'attività, ma deve investire anche gli Enti previdenziali. Queste sono tutte condizioni — ha concluso Romagnoli — che costituiscono



9 settembre 1960

 CONFEDERAZIONE GENERALE ITALIANA DEL LAVORO

UFFICIO Segreteria

PROT. N. 7212/20 EB/Ts

Circ. n. 1774

OGGETTO Proposta di legge CGIL
sulla Sicurezza Sociale

Roma, 9 settembre 1960

CORSO D'ITALIA 25 TEL. 868.841 - 2 - 3 - 4

INDIRIZZO TELEGRAFICO: CONFLAVORO

Alle Camere Confederali del Lavoro
Alle Federazioni Naz. di Categoria

L O R O S E D I

Cari compagni,

vi comunichiamo che domani 10 corrente sarà spedito per
espresso alle C.C.d.L. una copia integrale della proposta di legge
n. 2413 presentata alla Camera il 26 luglio u.s. dai deputati com-
pagni Novella, Santi, Foa, Romagnoli sulla riforma previdenziale.

Non dimenticare la nostra storia



5 maggio 2023: l'OMS dichiara la fine emergenza pandemia Covid-19



Non dimenticare la lezione



Proposta di legge di iniziativa popolare

Grazie

