



PERCHÉ UNA LISTA RdB NELLA TUA AZIENDA?

Non è il classico appello prima delle elezioni, ma la constatazione del fallimento delle politiche di CGIL CISL IL e governo sulla sanità e non solo. Tra piani di rientro, patti di stabilità, patti per la salute, hanno distrutto unità, funzionalità, efficienza ed efficacia di uno dei migliori sistemi sanitari al mondo. Quello che rimane se lo stanno mangiando tra scandali, consulenze, nuclei di valutazione, esperti, progettisti, hanno trasformato il nostro lavoro quotidiano in una macchinetta mangiasoldi, una slot machine costruita sulla pelle di operatori e utenti.

Le regioni si prestano al ruolo di commissari liquidatori del sistema pubblico e rifiutano ogni confronto sindacale serio, nascondendosi dietro finanziaria e normativa di contenimento della spesa. Al taglio di prestazioni, posti letto e interi ospedali cor-

risponde aumento del debito e della spesa. Come mai? la verità è che il vero spreco sta nei servizi alle aziende dove si annida il malaffare, il finanziamento occulto e la corruzione, ma nessuno li tocca. È molto più facile distruggere i diritti e le garanzie degli operatori e degli utenti piuttosto che rinunciare ad appalti e giri di tangenti.

CGIL CISL UIL si preoccupano unicamente dei fondi pensione e della possibilità di trasformarsi in promotori finanziari rinunciando al loro ruolo di rappresentanti dei lavoratori e allora fanno passare tutto senza opposizione vera mettendo i lavoratori nelle mani di un governo che ha fatto della guerra ai dipendenti pubblici una sua linea strategica. Allora è il sindacato che non serve o sono cgil cisl uil che hanno definitivamente modificato il loro ruolo sociale e la loro funzione.

Abbiamo di fronte un dilemma. O ci abbandoniamo agli eventi e decidiamo di subire tutto quanto ci viene imposto, oppure cerchiamo di dare al nostro disagio lavorativo e sociale una risposta collettiva che ricostruisca l'opposizione sociale nel paese. Questo è quello che ti propone rdb, ridiventare protagonista appropriandoti degli strumenti della vita sindacale, ricostruendo una rete di delegati rsu che abbiano la capacità e la volontà di dare continuità ad un progetto di opposizione ai processi di trasformazione che stiamo subendo.





Certo le rsu hanno dato un ben triste spettacolo, subordinate alle segreterie territoriali di cgil cisl uil, hanno concentrato la loro iniziative ad imbastire regolamenti interni con lo scopo di marginalizzare gli oppositori, sono state sopraffatte dal clientelismo e dalla cogestione delle politiche aziendali. Se a questo si aggiunge che le variazioni continue dei limiti territoriali delle aziende sanitarie rendono sempre più marginale il ruolo delle rsu, viene da chiedersi perché riproporre una lista elettorale.

Da tempo la RdB propone un nuovo modello di sindacato generale capace di opposizione sociale senza compromessi e ripiegamenti, ora è opportuno costruire una rete di delegati rsu indipendenti da cgil cisl uil per rimettere al centro dell'iniziativa sindacale i posti di lavoro, le condizioni di vita e di lavoro degli operatori, i diritti dell'utenza.

CHE FINE HA FATTO IL NOSTRO CONTRATTO? MA DI QUALE CONTRATTO STIAMO PARLANDO

Dopo le fanfare sui rinnovi contrattuali del pubblico impiego, stiamo ancora aspettando che inizino le trattative. Per pochi euro hanno venduto il nostro contratto e ora non ce li danno nemme-

no. Un contratto scaduto al 31 dicembre 2005 non si riesce a rinnovare, perché? Che cosa dobbiamo rinnovare il secondo biennio, il quadriennio e inauguriamo il primo triennio finanziato con i ritardi di quello scaduto. I nostri contratti non hanno mai rispettato le scadenze temporali determinando un continuo scivolamento degli aumenti, già ridicoli, accollano la responsabilità del mancato rinnovo a cause imprecisate e ora tirano fuori dal cilindro un nuovo modello contrattuale. Contratto triennale eliminando i bienni economici che svolgevano, anche se in ritardo, la funzione di recupero dell'inflazione programmata e quindi ulteriore danno economico, ma non solo. Il nuovo modello presuppone contratti nazionali quadro e potenziamento del contratto di secondo livello, aziendale, con l'intromissione delle regioni che rifiutano un livello di contrattazione normato.

Per noi l'applicazione del contratto nazionale è sempre stata un'avventura, la contrattazione di secondo livello è sempre stata parcellizzata in singole voci per convenienza di aziende e cgil cisl uil. Il risultato sono differenze notevoli da azienda ad azienda, da presidio a presidio della stessa azienda, tra unità operativa e unità operativa dello stesso presidio, da operatore ad operatore dello stesso servizio. Vogliamo continuare così?

La piattaforma di cgil cisl uil è inconsistente ed inutile perché sarà poi l'aran a definire contenuti del contratto senza tener conto neanche delle flebili richieste di cgil cil uil. A questo va aggiunto il perenne conflitto tra governo e regioni su chi debba finanziare le percentuali ridicole in aggiunta agli aumenti che non ci sono.

Che cosa vorremmo nel nuovo contratto?

- **AUMENTI STIPENDIALI VERI all'interno di una politica salariale che rivalti i disagio lavorativo per tutti, liberi le risorse economiche da prestazioni aggiuntive, straordinari, produttività gestita da dirigenti, per riversarle sul salario fisso riducendo quello variabile alle indennità legate alla presenza.**





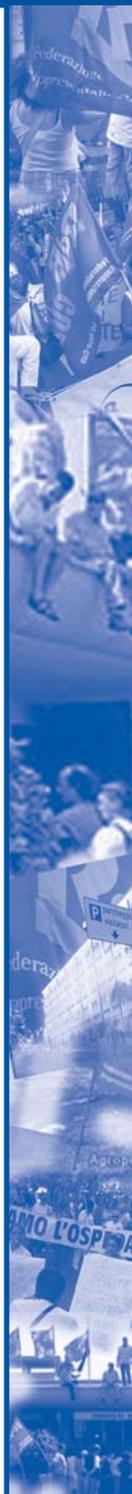
- **REVISIONE DELL'ORDINAMENTO PROFESSIONALE** per rendere giustizia ai profili dimenticati e ricomporre la carriera dell'infermiere.
- **ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO**, condizioni di lavoro e di vita devono ritornare materie di contrattazione diretta con le oo.ss..
- **PROCESSI DI TRASFORMAZIONE** delle aziende materia di trattativa aziendale.
- **LIVELLO DI TRATTATIVA REGIONALE** con definizione di una rsu regionale per consentire la partecipazione diretta dei lavoratori.

La copertura finanziaria è solo per la vacanza contrattuale, che è poi l'anticipo dei futuri aumenti, quindi autofinanziata e non una penalità per il governo. Tuttavia evidenzia la mancanza di volontà politica di rinnovare i contratti e questo va denunciato con forza perché siamo di fronte ad un golpe sindacale. Il governo pone sul tavolo lo scambio tra il rinnovo del biennio 2006-07 con l'accordo per la triennialità del contratto. Una ben nota politica ricattatoria di alta sensibilità sociale.

POLITICHE SANITARIE REGIONALI

Al di là del clamore sui piani di rientro di alcune regioni, la realtà tutte le regioni si stanno attrezzando per ridurre la spesa sanitaria, riducendo strutture, presidi, prestazioni e personale di assistenza e non. Una strategia di dismissione del sistema pubblico che, oltre a ridurre ruolo e funzione sociale del sistema, sta creando condizioni di vita e di lavoro degli operatori. La necessità di una risposta sotto forma di mobilitazione crescente, capace di unire settori sociali utenti del sistema, a difesa delle strutture pubbliche, è una necessità non più rinviabile. Ovviamente questa battaglia coinvolge tutti i settori dell'organizzazione, ma deve vedere gli operatori sanitari in prima fila nelle iniziative di lotta. Una rete di delegati rsu diffusi nel territorio, possono diventare punto di riferimento per l'organizzazione e gli utenti. È già successo ad Acropoli (Salerno), Cariatì (Cosenza), e in altre località dove abbiamo saputo unificare la lotta sindacale degli operatori alle necessità della popolazione.

La elezione di una rsu a livello regionale, come noi proponiamo, consentirebbe una presenza diretta dei lavoratori con delega espressa direttamente dagli operatori, non solo in un livello di trattativa contrattuale che deve uscire dall'anonimato, ma nelle scelte politiche territoriali.



CONDIZIONI DI VITA E DI LAVORO DEGLI OPERATORI SANITARI

LA NOSTRA QUESTIONE INFERMIERISTICA



Dopo aver definito nei particolari il percorso scolastico e formativo degli infermieri, dobbiamo prendere atto che le condizioni di lavoro e di vita sono ulteriormente peggiorate in maniera inversamente proporzionale alla crescita della formazione. Questo contribuisce a rendere poco attrattiva la professione tra i giovani, incrementando la rarefazione di operatori. Ormai si lavora con ritmi e carichi di lavoro tali che rendono impossibile l'esercizio della professione relegando questi operatori a somministratori di terapia e soggetti che si devono far carico di tutti i problemi organizzativi delle aziende sanitarie, in quanto l'ultimo elemento che non può sottrarsi alla soluzione del problema dell'utente. Una sorte di front office quotidiano nella solitudine organizzativa di aziende che operano in termini di spesa controllata per i servizi alla persona e spesa senza limiti per i servizi alle aziende.

Carenza di organici ormai strutturale che diventa fonte di stress, danno alla salute, pericolo per gli utenti in una condizione che favorisce gli errori che diventano automaticamente reati e innescano un percorso giudiziario dietro l'altro. L'autonomia professionale rimane un sogno mentre l'impegno di lavoro riduce il tempo di vita e di relazione sociale. La condizione salariale costringe gli operatori e prestazioni aggiuntive, libera professione intramoenia, straordinari senza limiti e lavoro nero con cooperative e agenzie interinali.

Tutto questo deve vedere un'inversione di tendenza con una vera e propria campagna di recupero di condizioni umane di lavoro. Come raggiungere questo obiettivo? Prima di tutto fornendo strumenti di tutela agli infermieri lasciati soli tra lo strapotere dell'azienda e i bisogni del paziente vincolanti proprio perché professionisti e non mercenari. Quindi costruire piattaforme com-

pressive di riconoscimento professionale senza ricorrere microvertenze come indennità particolari o estensione di istituti contrattuali che presi da soli riaffermano la vecchia logica della monetizzazione del disagio lavorativo, del rischio e in ultima analisi della dignità professionale e personale. Quello che dobbiamo ricostruire sono i contenuti delle rivendicazioni e trasformarli in espressione di una nuova condizione lavorativa e sociale che riaffermi il ruolo e la funzione sociale di questa professione indispensabile. Allora il diritto alla mensa non è solo un benefit ma il riconoscimento di un'esigenza indispensabile per consentire la prosecuzione del lavoro in condizione soggettive e fisiche predisposte per dare il meglio di sé nel processo assistenziale di cui tale figura è attore principale e insostituibile.



IL PERSONALE AMMINISTRATIVO

È oggi sottoposto a processi di ristrutturazione profondi che vedono l'esternalizzazione di funzioni amministrative con esuberi, accentramento di prestazioni per aree vaste, mobilità verso l'ignoto, esproprio del proprio ruolo. I processi di informatizzazione rischiano, se non governati, di demansionare gli amministrativi e trasformarli in dipendenti degli strumenti di lavoro. Se vogliamo



conservare l'unicità del sistema sanitario non possiamo prescindere da questi operatori, così come dagli altri, per ricomporre le funzioni di tutti in un unico obiettivo, un sistema a rete capace di garantire assistenza e salute. Un percorso di ricomposizione delle attribuzioni e delle funzioni con un recupero della professionalità già posseduta, reinternalizzazione di funzioni e servizi amministrativi, un'estensione delle possibilità di impiego di tali operatori nella vita dell'azienda sanitarie e dei servizi territoriali.

IL PERSONALE TECNICO ECONOMALE, MANUTENZIONE, PULIZIA

Un'area che ha già subito una devastazione senza precedenti e che ha anticipato il futuro di altri settori del sistema sanitario. I processi di esternalizzazione hanno peggiorato la qualità del servizio e incrementato la spesa, ma soprattutto hanno frammentato questi operatori lasciandoli a subire improbabili percorsi di riconversione professionale e lavorativa che troppo spesso si sono rivelati o fonte di clientelismo per alcuni e beneficenza per la maggior parte. Una seria battaglia per la reinternalizzazione dei servizi esternalizzati che riapre la possibilità di lavoro e di assunzioni, alla luce del principio di unicità del sistema, diventa indispensabile. Una battaglia di lungo corso perché vuol dire invertire una tendenza univoca per destra e sinistra, una scelta di sistema che rischia di divorare il sistema sanitario pubblico.



AUSILIARI, OTA, OPERATORI SOCIO SANITARI. INFERMIERI GENERICI, PSICHIATRICI, PUERICULTRICI INFIERMIERE DIPLOMATO?

Una condizione di supporto che in realtà è diventato servizio sostitutivo di operatori infermieri che non ci sono. Tale condizione non è mai stata riconosciuta né dal punto di vista salariale, né dal punto di vista normativo e professionale. Il risultato è un disagio lavorativo, salariale, professionale e operativo, con una indefinità di ruolo che diventa foriera di conflittualità quotidiana con altri operatori.

IL PERSONALE AUSILIARIO s'è visto espropriare delle proprie funzioni man mano che i processi di esternalizzazione progredivano, fino a diventare una figura senza identità lavorativa, alla mercè della disorganizzazione aziendale. Le prospettive sono tentare la strada della soluzione individuale con un prezzo personale da pagare o ridursi ad uomo macchina che trasporta di tutto. Persino la possibilità di evoluzione professionale in ota gli è stata resa difficile e impraticabile.

L'OTA e le figure similari, che potevano essere l'evoluzione professionale in una figura di supporto capace di collocarsi nei processi produttivi dell'azienda con una propria autonomia, si sono infrante nell'incapacità di progettare. Mezzo ausiliario, mezzo operatore tecnico, a volte quasi infermiere, mai un'identità precisa per non affrontare il vero problema: che tipo di figura intermedia da inserire nel processo assistenziale bisogna costruire. Una retorica corporativa impedisce di confrontarsi apertamente.

L'OPERATORE SOCIO SANITARIO ha per alcuni versi ripercorso il cammino dell'ota spingendosi un po' più in là, questa volta doveva sopperire non solo alla figura dell'infermiere, ma anche a



quella dell'infermiere generico giustiziato sul campo. Una figura del ruolo tecnico che però può svolgere anche mansioni di assistenza diretta, senza però riconoscimento salariale e normativo, una serie di beffe nei contratti nazionali, una condizione di sfruttamento selvaggio nelle regioni. Devono pagarsi a caro prezzo la formazione per poi usarla solo come prestazione lavorativa senza retribuzione se interni alle strutture sanitarie, con la sola possibilità di entrare nel sistema dall'esterno unicamente come lavoratori interinali schiavizzati, ricattati, non garantiti.

Una condizione insostenibile che deve trasformarsi in una vertenza nazionale che dalle aziende alle regioni e al governo imponga la dovuta attenzione e la soluzione dei problemi di questo profilo.

Tale profilo deve essere l'evoluzione professionale di tutte le figure tecniche di supporto del sistema, attraverso percorsi formativi integrativi differenziati, unica figura professionale come riferimento assistenziale nelle strutture sanitarie, nell'assistenza socio-sanitaria, nel territorio. La traduzione normativa è sicuramente :

- **ATTI AZIENDALI CHE PREVEDANO TALE NUOVO PROFILO**
- **DOTAZIONI ORGANICHE CHE CONTEMPLINO TALE FIGURA**
- **DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO REGIONALE E ATTIVAZIONE DI ASSUNZIONI O RICONOSCIMENTO DI CHI E' GIÀ IN SERVIZIO**
- **PIANI DI FORMAZIONE PROGRAMMATA GRATUITI**
- **INSERIMENTO DEL PROFILO NELLA PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI E SOCIO SANITARI.**
- **INSERIMENTO DEL PROFILO NELL'AREA SANITARIA.**

Sul futuro della formazione complementare occorre fare molta chiarezza.

L'INFERMIERE GENERICO beffato da un contratto che ne ha determinato un inutile patagio di categoria autofinanziato con il proprio salario, ad esaurimento con uno sperpero di un patrimonio professionale, deve accontentarsi di lavorare senza riconosci-

menti. La promessa di una equipollenza con l'infermiere professionale ne ha raffreddato la capacità di lotta grazie anche a chi lo ha disorientato tra la proposta dell'infermiere diplomato e la promessa dell'equipollenza, possibile ma non voluta. Così oltre a distruggere il riconoscimento della propria professionalità posseduta ed esercitata, ne ha spento la volontà di lotta che pure si era espressa con forte determinazione. L'equipollenza si è tradotta in una ben misera proposta di legge per un corso universitario di un anno ancora da istituire, con tempi inadeguati alla età dei generici. Questa proposta, qualora si realizzasse consente di raggiungere due obiettivi, consentire a chi vuole, qualora il corso venga approvato, di frequentarlo, e demistificare i cantori interessati dell'equipollenza.

L'INFERMIERE PSICHIATRICO un oggetto ormai misterioso, praticamente azzerato dalla psichiatria nella quale avrebbe potuto svolgere un ruolo fondamentale nella deistituzionalizzazione dei pazienti. Un destino analogo a quello dei generici, un futuro senza speranza.

LA PUERICULTRICE l'espressione concreta del peggior sfruttamento e del lavoro nero istituzionalizzato. Una condizione di negazione del riconoscimento della propria professionalità a cui corrisponde spesso l'affidamento di mansioni infermieristiche in rianimazione neonatale. Un futuro da costruire nell'unità di intenti con le altre figure deprofessionalizzate del sistema, vale a dire dal generico fino all'ausiliario.

L'INFERMIERE DIPLOMATO un'idea costruita con altre associazioni che diventa sempre più concreta e da sostenere. Una figura professionale presente in altri sistemi sanitari europei di alta qualità che non si capisce perché nel nostro paese non possa esistere. Tranne poi affidare mansioni infermieristiche a figure come puericultrici, oss, ecc. Un disegno di legge che è in senato che riunifica nel riconoscimento e nell'evoluzione professionale l'immenso patrimonio disseminato nelle figure deprofessionalizzate del sistema.



The background of the page is a collage of images related to social movements and protests. On the left side, there is a large, semi-transparent image of a hand making a peace sign (V-sign). Below it, there are smaller images of people at a protest, some holding signs. One sign clearly shows the word 'Fed' and another shows 'LE N'AC'. The overall color scheme is blue and white, with a red border on the right side.

I PRECARI sono l'altro oggetto misterioso del sistema sanitario, condannati ad una condizione di incertezza salariale, contrattuale, normativa ma non lavorativa. Nel lavoro subiscono l'intero peso di una disorganizzazione del sistema che ha bisogno sempre di figure sulle quali scaricare i problemi. Per noi precariato sono tutti coloro che, a qualunque titolo e con qualunque tipologia contrattuale, lavorino per e nel sistema sanitario pubblico, come nella pubblica amministrazione. Il governo ha voluto separare gli interni dagli esternalizzati per evidente interesse politico e finanziario di mantenere le esternalizzazioni.

I precari direttamente dipendenti dal sistema devono sapere che SE VIENE CONSENTITO LORO DI VOTARE SONO INTERNI AD UN PROCESSO DI STABILIZZAZIONE, SE NON POSSONO VOTARE O CANDIDARSI VUOL DIRE CHE NON SARANNO STABILIZZATI. Un elemento serio di verifica concreta sulla possibilità reale di stabilizzazione.

LA FORMAZIONE come previsto dall'accordo stato regioni diventa un elemento serio di selezione e divisione degli operatori se non ne gestiamo direttamente modalità e contenuti sul terreno aziendale. Un intervento che deve vederci protagonisti perché diversamente da prima verranno previste sanzioni per chi non avrà crediti formativi e questo influenzerà vita professionale e salario nonché possibilità di evoluzione professionale e carriera.

LA SICUREZZA un elemento che è tutto interno alle professioni sanitarie ma che è stato ridotto alla semplice visita annuale frettolosa e formale senza alcun ruolo per gli Rls. L'aumento dei ritmi lavorativi e dei carichi di lavoro, unito alla carenza strutturale di personale aumentano i rischi lavorativi per gli operatori e per gli utenti. Occorre sviluppare una cultura della sicurezza che si estensibile agli utenti perché la loro garanzia di tutela è anche la nostra.

PENSIONE E TFS farsi scappare la liquidazione dopo anni di lavoro nelle condizioni che denunciavamo sarebbe veramente imperdonabile. Il balletto dei lavori usuranti ci beffa e ci costringe a ca-

ricchi di lavoro impressionanti. Con il limite delle 80 notti all'anno siamo anche esclusi da questa "agevolazione". Una prima mobilitazione su questo problema diventa indispensabile.

UTENZA sono i settori sociali che si rivolgono al sistema sanitario pubblico ai quali dobbiamo fornire un punto di riferimento organizzato che li chiamo a difendere la sanità pubblica come diritto primario. Un percorso da costruire al quale stiamo lavorando.

Qualche slogan???



Scheda di adesione

..... sottoscritto/a

.....

.....

in servizio presso

.....

con sede ordinaria di lavoro presso

.....

con qualifica di

.....

tel. fax

e-mail

rilascia formale delega in favore della Rappresentanza Sindacale di Base (R.d.B.) impegnandosi a rispettare e a far rispettare il relativo statuto.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 10 L. 675/96, consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Data

Firma

DA CONSEGNARE AL SINDACATO

RdB

RAPPRESENTANZE SINDACALI DI BASE
FEDERAZIONE DELLE RAPPRESENTANZE SINDACALI DI BASE
CONFEDERAZIONE UNITARIA DI BASE (C.U.B.)

00175 Roma - Via dell'Aeroporto, 129 • Tel. 06/76.28.21 centr. - Fax 06/76.28.233

Scheda di adesione

..... sottoscritto/a

in servizio presso

con sede ordinaria di lavoro presso

.....

con qualifica di

rilascia formale delega in favore della Rappresentanza Sindacale di Base (R.d.B.) impegnandosi a rispettare e a far rispettare il relativo statuto.

La quota mensile di adesione è fissata nello 0,60% della retribuzione mensile lorda calcolata su: paga base, indennità integrativa speciale, retribuzione individuale di anzianità, per 12 mensilità. Si autorizza l'amministrazione a procedere alla relativa trattenuta da versare su c/c indicato dalla Federazione delle R.d.B. (Cod. S E3)

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 10 L. 675/96, consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

L'adesione alla RdB/CUB decorre dalla compilazione della delega fino al 31 dicembre di ogni anno, si intende rinnovata tacitamente, se non revocata. L'eventuale revoca, effettuabile in qualsiasi momento, decorre dal mese successivo alla data d'inoltrato.

Data

Firma

DA CONSEGNARE ALL'AMMINISTRAZIONE

ELENCO FEDERAZIONI

Città	Indirizzo	telefono	fax	e-mail
ALESSANDRIA	via XXIV Maggio, 21	0131201912	0131201912	info@alessandria.rdbcub.it
ANCONA	via Piave, 49	0712072091	0712082477	info@ancona.rdbcub.it
BARI	via C. Pisacane, 91	0805424993	0805424993	info@bari.rdbcub.it
BENEVENTO	via Giustiniano, 1	0824334034	0824334034	info@benevento.rdbcub.it
BOLOGNA	via Monterumici, 36/10	051 389524	051 310346	info@bologna.rdbcub.it
CAGLIARI	via Maddalena, 20	0706848929	0706404868	info@cagliari.rdbcub.it
CATANIA	via Caltanissetta, 15	0957470144	0957470144	info@catania.rdbcub.it
CIVITAVECCHIA	via Traiana,56	0766502666	0766502666	info@civitavecchia.rdbcub.it
COSENZA	via Sicilia, 23	0384395116	0384395116	info@cosenza.rdbcub.it
FERRARA	via delle Scienze,24	05321861085	05321861085	info@ferrara.rdbcub.it
FIRENZE	via Galliano, 107	0553200764	0553216931	info@toscana.rdbcub.it
FOGGIA	via Montegrappa, 29	0881568436	0881568436	info@foggia.rdbcub.it
GENOVA	via Balbi, 29	010255597	010267070	info@genova.rdbcub.it
GROSSETO	via Parini, 7	0564490905	0564490905	info@grosseto.rdbcub.it
LAMEZIA TERME	via Aldo Moro, 33	096825234	0968447474	info@lamezia.rdbcub.it
LATINA	via G.Mameli, 4	0773473566	0773.470254	info@latina.rdbcub.it
LUCCA	via Sant'Anna, 14	058353035	058353035	info@lucca.rdbcub.it
MESSINA	viale S.Martino, 261	0902923708	0902923708	info@messina.rdbcub.it
MILANO	via Mossotti, 1	02683091	026080381	info@milano.rdbcub.it
NAPOLI	via Carriera Grande, 32	0815637213	0815536467	info@napoli.rdbcub.it
NOVARA	via Cernaia, 13	0321620179	0321620179	info@novara.rdbcub.it
PALERMO	vicolo Di Stefano, 19	091582321	0916120210	info@palermo.rdbcub.it
PARMA	via PBaratta, 7 b	0521986947	0521986947	rdb.parma@libero.it
PERUGIA	via del Lavoro, 29	0755005138	0755005138	info@perugia.rdbcub.it
PESCARA	via Monte Camicia, 14	0854217031	0854217031	info@pescara.rdbcub.it
PISA	via del Marmigliano, 24	050834112	050830371	info@pisa.rdbcub.it
PORDENONE	piazzetta N.Bixio, 13	-	0434522675	info@pordenone.rdbcub.it
POTENZA	via Adriatico, 77/81	097146322	097146322	info@potenza.rdbcub.it
RAVENNA	via Cella, 94	0544408830	0544692921	info@ravenna.rdbcub.it
REGGIO CALABRIA	via Mons. De Lorenzo,74	0965332512	0965332512	info@reggiocalabria.rdbcub.it
ROMA	via dell'Aeroporto, 129	06762821	067628233	federazione@rdbcub.it
SALERNO	via Zara, 32/A	089255435	089255435	info@salerno.rdbcub.it
SASSARI	via Roma, vic. Chiuso A n.3	0792822002	0792822002	info@sassari.rdbcub.it
TORINO	corso Marconi, 34	011655454	0116680433	info@torino.rdbcub.it
TORREMEGGIORE FG	via Magenta	0882393374	0882393374	info@torremaggiore.rdbcub.it
TRIESTE	via Rittmeyer, 6	040771446	040771446	info@trieste.rdbcub.it
VENEZIA MESTRE	via Camporese, 118	0415329706	0415314446	info@veneziar.rdbcub.it
VICENZA	via Natale dal Grande, 24	0444514937	0444316893	info@vicenza.rdbcub.it
VITERBO	via Osoppo, 2	0761092213	0761092213	info@viterbo.rdbcub.it

Rappresentanze Sindacali di Base Pubblico Impiego

Confederazione Unitaria di Base

Via dell'Aeroporto, 129 - 00175 Roma

tel. 06/762821 r.a. - fax 06/7628233

sito web: www.rdbcub.it

