



48° CONGRESSO NAZIONALE



“DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA DEL SSN NUOVO MODELLO CERCASI”

Relazione del Segretario Nazionale

Aldo Grasselli

Roma, 4 novembre 2015

Centro Congressi Frentani

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA DEL SSN NUOVO MODELLO CERCASI

Formazione, accesso, incardinamento, ruolo, contratto unico e motivazione dei professionisti per un unico sistema sanitario federale ma nazionale e razionale

La grande transizione

Alla fine degli anni settanta, con l'avvento del Ssn sancito dalla legge 833/78, iniziò un mutamento epocale delle forme di erogazione della sanità preesistenti e del ruolo delle figure che, sino a quel momento, avevano interpretato la sanità territoriale e ospedaliera, la mutualità assistenziale, la sanità pubblica e la prevenzione medica e veterinaria.

Non fu facile traghettare il sistema delle condotte, degli ufficiali sanitari, dei medici e dei veterinari comunali e provinciali alle dirette dipendenze di Sindaci e Prefetti, in un quadro istituzionale nuovo nel quale si andava avverando il giovane sistema politico amministrativo delle Regioni, la rete di una miriade di neonate USL dotate di sontuosi e policromi organi quali le Assemblee e i Comitati di gestione.

Quella transizione determinò un forte impulso solidaristico ed egualitario della sanità, gratuita ed equamente disponibile per ciascun cittadino. Quella transizione determinò anche la diaspora dei veterinari condotti, accelerata da una profonda e rapida metamorfosi della zootecnia, della rete di produzione, distribuzione e importazione degli alimenti di origine animale e, soprattutto, dai nuovi fattori di rischio che si imponevano nelle cronache per i casi "Icmesa" e "metanolo", e le nuove truffe con tireostatici, cortisonici, beta agonisti, ormoni sessuali, che stupivano per inventiva e arguzia scientifica.

Il veterinario clinico e l'anatomopatologo ispettore che avevano tutti gli strumenti per proteggere allevamenti e consumatori da parassiti e batteri e virus studiati sui classici, cominciarono a veder fragili i loro strumenti di indagine, diagnosi e giudizio autonomo ed esclusivo.

In quella fase ci fu un profondo cambiamento della professione e ci fu contemporaneamente un profondo cambio generazionale che sostenne quella mutazione, anche grazie ad un nuovo "corpo giuridico" che andava a sostituire l'apparato normativo che, a cominciare dal Regolamento per la Vigilanza Sanitaria delle Carni (Regio Decreto n. 3298 del 1928), aveva dato ottima prova di sé per più di 50 anni.

Il quadro generale negli ultimi venti anni è stato ulteriormente tumultuoso e la sanità pubblica veterinaria ha raggiunto, meritandoselo, un apogeo invidiabile ed invidiato nel contesto del

Ministero della salute, degli IZS, delle ASL, ma nei prossimi dieci anni dovremo affrontare la convergenza di nuovi molteplici fattori.

A breve si comporrà una storica "costellazione di fattori eziologici" e i veterinari pubblici dovranno affrontare una nuova transizione.

Sarà una transizione più radicale e veloce, ben più marcata di quella precedente che fu gestita in periodi di debito pubblico libero e crescente. Bisognerà tener conto di nuovi paradigmi, sia di ordine politico istituzionale, economico, giuridico che, soprattutto, di ordine tecnico, scientifico e professionale.

Orbene, è chiaro a tutti che l'UE ha acquisito sempre più potere e ha sottratto sovranità agli stati membri. Nel mentre, almeno in Italia, in sanità è aumentata l'autonomia organizzativa delle Regioni che si sottraggono, spesso senza ragioni fondate, a criteri e modelli organizzativi della sanità pubblica - veterinaria in particolare - di genesi ministeriale o di legislazione centralista o contrattuale.

La sanità pubblica, che pesa per il 75% in media sui bilanci regionali, è il campo di scontro più duro delle spending review e dei tagli, come vedremo sempre lineari, che si succederanno senza sosta (almeno sino a quando saranno tollerate mafie, amministrazioni corrotte, ed evasione fiscale), probabilmente sino a deformare l'impianto storico del Ssn e della sue tutele.

In questo scenario si dovrà affrontare una nuova fase di passaggio generazionale che si scontrerà con una progressiva riduzione degli spazi di agibilità della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, assediate dalle nuove dirigenze tascabili dei tecnici mini-laureati, micro stipendiati ma capaci di insinuarsi nel ventre molle di ciascuna professione e sostituirla in molti segmenti operativi delle professioni mal presidiate.

Una transizione economica, nel contempo, favorirà un rimodellamento della piramide professionale dirigenziale, oggi ritenuta troppo affollata nelle posizioni apicali.

Infine, si appresta una gigantesca transizione tecnico/scientifica e tecnologica. Oggi con uno smartphone si possono fare diagnosi a distanza assolutamente affidabili, si possono documentare situazioni oggettive meglio che redigendo "verbali", si possono trasmettere dati a fiumi con un click.

Sarebbe assurdo immaginare che le nostre professioni e le nostre specializzazioni possano rimanere pietrificate in una liturgia giuridica e procedurale stantia, inefficace, costosa per il sistema pubblico e per il sistema delle imprese del paese.

Non ci si può sottrarre al cambiamento, bisogna prepararsi e non c'è tempo da perdere perché occorre pensare vie nuove di evoluzione, senza le quali ci sarà una inevitabile involuzione.

La riforma dell'Università ha scorticato le nostre Facoltà trasformandole in variegati Dipartimenti, vasi di coccio tra vasi di ferro.

Il Ministero della salute sta cambiando la sensibilità verso i temi della veterinaria e – nell'anno di Expo - sta ovviamente enfatizzando la sicurezza alimentare. In futuro, per corrispondere alle affermazioni di principio dovrà però fare molta attenzione alle questioni della veterinaria e della sicurezza alimentare, alla sua struttura dirigenziale e alla catena di comando che va da Roma alla periferia, e dalla periferia all'UE e al resto dei mercati del mondo.

Occorre in merito una visione politica di lungo periodo, aderente alle aspettative generate da Expo sia nel campo della tutela dei consumatori sia in quello di propulsione delle filere agro-zootecnico-alimentari, con una strategia salda e rispondente alla più complessiva politica economica, oltre che sanitaria, del Governo.

Le Regioni sono, infatti, una realtà a macchia di leopardo che forma una rete di diversa consistenza ed efficacia, una rete in cui ci sono anelli forti e anelli molto deboli.

Gli Assessori, o i loro consiglieri, sono molto spesso lontani dai temi della prevenzione veterinaria che ritengono di poter gestire sul piano organizzativo in modo assolutamente originale. In sempre più casi, addirittura senza dotarsi in assessorato di una tecnostruttura veterinaria in grado di offrire un management adeguato.

Le dimensioni delle nuove aziende sanitarie – che sono accorpate inseguendo così il nuovo mito delle Aziende Regione - condurranno ad una ulteriore rarefazione della dirigenza.

La contrazione delle risorse potrebbe in seguito spingere le ASL al reclutamento di personale medico e veterinario sempre più flessibile e precario, assoldato a prestazione, privo quindi di alcuna adesione alla *mission* della prevenzione e alle responsabilità complessive dei servizi.

Infine comincia a serpeggiare qualche interrogativo del tipo: perché lo Stato deve accollarsi i costi delle patologie degli animali allevati se non si tratta di zoonosi? In fin dei conti la vescicolare o l'afta sono come la grandine, ci si può assicurare. Una follia che potrebbe preludere alla ricomparsa di medioevali carestie o a crisi economiche devastanti.

Non sempre i decisori capiscono i nostri problemi, che sono poi i problemi di un intero comparto economico, non sempre ci ascoltano, e noi non sempre diciamo quello che dobbiamo dire con voce forte e unitaria.

Il "tripode" che ha garantito anni di stabilità, composto da Gazzetta Ufficiale, Contratto e Sindacato, ha oggi una "liquidità" che non consente distrazioni.

Affrontare questa transizione riguarda tutti. E ci riguarda soprattutto sul piano delle competenze professionali necessarie per essere necessari al futuro Servizio Sanitario Nazionale.

Un servizio che deve sopravvivere per il bene di tutti e con l'impegno di ciascuno.

In quest'ottica, affrontare una complessiva riflessione sul futuro del Ssn è un obbligo morale e professionale; avviare dal nostro interno una profonda rigenerazione della veterinaria pubblica è assolutamente urgente e non ci sono alibi in proposito.

Una responsabilità e un dovere che riguardano soprattutto chi oggi siede nei posti chiave del sistema. A nessuno è concesso pensare più o meno segretamente: "*après moi le déluge*", come fece Luigi XV pochi anni prima della Rivoluzione Francese.

I veterinari pubblici, questi sconosciuti.

Non tutti sanno che cosa fanno i veterinari pubblici, non molti sanno come si organizza oggi il lavoro dei veterinari pubblici nei servizi delle ASL e degli IZS.

Intanto partiamo dai numeri.

Il conto annuale per quanto concerne la dirigenza veterinaria ci dice che i veterinari dirigenti in servizio sono 5.261. In 5 anni sono diminuiti del 10%.

I veterinari liberi professionisti, un tempo pagati a prestazione per i risanamenti e altre mansioni ed oggi specialisti ambulatoriali convenzionati con il Ssn e inseriti nei servizi delle ASL, sono oltre 1.200, molti con incarichi da poche ore settimanali di impegno lavorativo.

Più di 1/5 della dirigenza.

Sono colleghi che oggi non hanno le attribuzioni della dirigenza, per l'esiguità del loro compenso non possono essere costretti ad abbandonare la libera professione come invece di fatto è stato chiesto ai dirigenti, progressivamente, se persiste il blocco del turn-over della dirigenza, si vedranno affidare sempre più ore di incarico.

Questo processo può portare solo a due sbocchi.

Quello che noi riteniamo sbagliato: i veterinari dirigenti saranno ridotti ad una esigua quantità, avranno la responsabilità (residuale) dei servizi e si arriverà a una veterinaria pubblica fatta di veterinari liberi professionisti, ancorché convenzionati. Un qualcosa che ricorda il modello ormai superato dei veterinari condotti.

Quello che noi riteniamo giusto: i veterinari dirigenti, pur con le restrizioni avvenute sin qui, devono essere progressivamente rimpiazzati dai veterinari specialisti ambulatoriali il cui approdo, attraverso percorsi riservati, deve essere la dirigenza. Con un approccio volontario e attraverso un processo legislativo di riordino della materia inerente la sanità pubblica veterinaria e le Autorità Competenti ai sensi delle norme nazionali ed europee.

La formazione e la specializzazione del medico veterinario pubblico

Per rifornire il Ssn di competenze adeguate alle necessità presenti e future e per generare un nuovo modello dirigenziale veterinario occorre partire da una appropriata rivisitazione del sistema formativo.

L'attuale impostazione del corso di laurea in medicina veterinaria, basato su un ciclo di studi di cinque anni, è a nostro avviso ancora attuale e adeguato a preparare un professionista in grado di affacciarsi adeguatamente al mondo del lavoro.

I percorsi formativi professionalizzanti dell'ultimo anno di corso possono, infatti, orientare la preparazione del neo-laureato ad un più consapevole approccio con il mondo del lavoro, anche se inevitabilmente nel corso del tirocinio pratico, ma anche nel corso di laurea, varrebbe la pena che fosse prestata maggiore attenzione ad alcune materie (epidemiologia, economia sanitaria, management professionale, ecc.) che offrono capacità di inserirsi più rapidamente nel mondo del lavoro.

Va quindi implementata la capacità del professionista neo-laureato di sviluppare e/o applicare abilità commerciali, imprenditoriali e comunicative. È pertanto auspicabile superare l'attuale mancanza di un rapporto organico tra il sistema universitario e il mondo del lavoro libero professionale.

Considerato però che per l'accesso alle posizioni di dipendenza o di convenzionamento con il Ssn è richiesta una specializzazione nelle tre aree di: Sanità animale, Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche e Igiene degli alimenti di origine animale, l'impostazione del percorso specializzante post-laurea richiede una analisi specifica.

Premesso che i medici veterinari hanno regole contrattuali di lavoro parificate a quelle dei medici chirurghi, il veterinario sconta una serie di anomalie che vanno superate allineando i percorsi di specializzazione in termini di durata, articolazione didattica, attività esperienziale, per dare una formazione specialistica a stretto contatto con i fruitori finali di tale formazione, in particolare Aziende Sanitarie Locali e Istituti Zooprofilattici Sperimentali, per questi ultimi occorre considerare una ulteriore peculiarità.

Inoltre va garantita in tali casi la possibilità per gli specializzandi di accedere (in cambio di un impegno a tempo pieno) a forme di retribuzione adeguate, che generino anche una valida e fruibile contribuzione previdenziale.

Occorre, infatti, evitare di formare classi di specialisti che, dopo un percorso universitario minimo di nove anni, e quindi con un'età anagrafica potenzialmente utile per l'accesso al Ssn non inferiore a 30 anni, si trovino inevitabilmente, a fine carriera, con una pensione irrisoria a causa di regimi previdenziali incoerenti, non riscattabili o non totalizzabili.

A giudizio del SIVeMP, occorre che:

- Il Ministero della salute (in ragione della nuova stesura del Titolo V della costituzione che identifica la sanità veterinaria e la sicurezza alimentare quali interessi nazionali) e le Regioni che – in materia - sono le Autorità competenti intermedie, a loro volta sovraordinate alle Autorità competenti locali: le ASL, di concerto con gli IZS territorialmente competenti, definiscano una valida programmazione dei fabbisogni di unità lavorative medico veterinarie nelle diverse discipline necessarie allo specifico dei loro diversi ambiti.
- Sulla base di tale programmazione attivino percorsi formativi specialistici, remunerati con borse di studio, da svolgere in collaborazione tra i Ministeri Università e Salute, le Università, gli IZS e le ASL al fine di generare una formazione in campo, comprensiva di attività tutorate, da affiancare a quella didattica classica già in essere.
- Siano pianificati gli accessi nella dirigenza veterinaria in base alle future necessità dei servizi pubblici, considerando la Veterinaria Specialistica Ambulatoriale convenzionata una componente flessibile delle dotazioni organiche dei servizi veterinari orientata e destinata all'inserimento nella dirigenza.
- Sia garantita un'adeguata – parziale - riserva dei posti da mettere a concorso per l'incardinamento nella dirigenza veterinaria a favore di chi è specialista ambulatoriale a tempo pieno e per chi, in futuro, si sarà specializzato attraverso i nuovi percorsi specializzanti che prevedono operatività tutorata nel Ssn.
- La retribuzione degli specializzandi in formazione sia equiparata a quella dei medici in formazione specialistica.
- La valutazione finale del veterinario in formazione specialistica resti di competenza della Scuola di specializzazione dell'Università, abilitata al rilascio del titolo accademico.

- L'inserimento dei professionisti specializzandi nei percorsi di realizzazione dei LEA delle strutture del SSN al fine di costituire il bagaglio formativo specialistico non dà diritto ad assunzione diretta presso la struttura di assegnazione o altre strutture del SSN e non dà luogo ad equiparazioni giuridiche o economiche con il personale dipendente.

Il veterinari e le professioni competitive

Il "task shifting" è la redistribuzione razionale dei compiti all'interno di un gruppo di lavoro sanitario grazie alla quale competenze tecniche specifiche sono spostate da operatori sanitari a qualificazione formale più elevata ad altri di qualificazione formale meno elevata ma specificamente formati e certificati con l'obiettivo di raggiungere un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili.

Non vogliamo mettere in discussione il ruolo dirigenziale dei medici, dei medici veterinari e dei sanitari.

Ma ci pare poco sensato che un atto attribuito oggi alla dirigenza debba essere di particolare complessità specialistica o, in caso perda questa caratteristica molto labile e aleatoria, che debba essere affidato a infermieri e tecnici laureati, in quanto i medici, i medici veterinari e i sanitari in possesso della sola laurea sembrerebbero inadeguati per svolgerli.

Abbiamo iniziato a ragionare su quale sia la logica che determina la inutilizzabilità dei medici laureati dopo sei anni di università o dei veterinari che si laureano dopo cinque, mentre grazie all'innovativo principio del "task shifting" - e al comma 566 della legge di stabilità - Governo e Regioni si apprestano a togliere compiti ai medici e veterinari specializzati per affidarli a infermieri e tecnici laureati. Decretando inutilizzabili per legge e disoccupati medici e veterinari anch'essi laureati.

Secondo alcuni "esperti" si tratta di *"una modalità razionale di organizzare il lavoro che deve trovare applicazione anche nelle attività di prevenzione del nostro Paese che presenta una situazione di "ingessamento" corporativo particolarmente elevato a causa del peso che viene attribuito al conseguimento di un titolo di studio.*

Nel 1992 si inaugurava il processo di aziendalizzazione del SSN e soprattutto la "dirigenza" acquisiva una particolare enfasi anche nel mondo sanitario. La precedente organizzazione piramidale e gerarchica stava per essere demolita in vista di un processo di corresponsabilizzazione collettiva dei sanitari diventati dirigenti, quindi professionisti autonomi nelle personali decisioni operative durante le attività istituzionali loro affidate.

Si trattò di una prospettiva entusiasmante, portatrice di una svolta culturale e professionale storica.

Ma non sempre le “magnifiche sorti e progressive” trascinano automaticamente e con la dovuta convinzione verso nuovi abiti culturali, specialmente se si tratta di esercitare autonomia professionale e assumere responsabilità giuridicamente rilevante.

Il grande cambiamento è stato utile ai fini contrattuali e al fine di mettere a tutta la dirigenza il bastone di maresciallo nello zaino. Ma il lavoro in sanità segue strade che non vengono segnate dai decreti e spesso ciò che cambia nome non cambia in realtà natura e modo di essere.

Il DPR 20 dicembre 1979, n. 761 - Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali, definiva i Ruoli del personale individuando l'attribuzione delle attività a diversi livelli gerarchici ed era già previsto che atti più semplici - che esisteranno sempre in un processo preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo – fossero attribuiti ai giovani medici, veterinari e sanitari laureati nei primi anni di servizio. Era previsto che le responsabilità fossero graduate e proporzionali al livello di esperienza e competenza e conseguentemente – com'è ovvio - alla retribuzione.

Sorprendentemente oggi ci si attarda a discutere se e quali siano gli atti di “bassa complessità” che i medici e i veterinari dirigenti specializzati possono lasciare ai tecnici della prevenzione o agli infermieri, senza renderci conto che la “complessità” - se segmentata in atti sanitari sempre più semplici - può essere erosa all'infinito e che le professioni sanitarie stanno assumendo ruoli sempre più ampi, ma le responsabilità – specialmente quelle che imputa la magistratura – pare siano sistematicamente ricercate nella dirigenza apicale medica e veterinaria.

Per noi veterinari non è eretico pensare di inserire stabilmente giovani veterinari non specializzati nei processi lavorativi delle ASL. L'argomento può sembrare contraddittorio rispetto ai principi distintivi della dirigenza medica e veterinaria.

Qualcuno, è prevedibile, obietterà che i veterinari senza specializzazione potrebbero essere impiegati per rimpiazzare - con minori costi - i veterinari specializzati (dirigenti o convenzionati).

A noi sembra un'aberrazione molto più incomprensibile che i medici e i veterinari specialisti (dirigenti o convenzionati) possano essere sostituiti, non da medici e veterinari tout court – ma da professionisti non medici che hanno lauree di natura totalmente diversa.

Il personale, risorsa da rafforzare e motivare

Una delle priorità per la sanità è un intervento extra contrattuale sul personale che realizza ogni giorno la sanità. Lo impone l'età elevatissima dei dipendenti del Ssn, che si appesantirà ancora con il blocco del turn-over e dei pensionamenti. Non è in questione un intervento tampone ma un piano che abbia un orizzonte a 10 – 20 anni.

In questo Congresso intendiamo inoltre avviare una riflessione, e lo faremo anche attraverso una tavola rotonda alla quale interverranno i rappresentanti delle istituzioni della sanità e del pubblico impiego - proprio sul tema “Dirigenza Medica e Veterinaria - Nuovo modello cercasi”.

Il quadro che ci interessa mettere a fuoco deve rappresentare soluzioni alle patologie che si stanno aggravando nel sistema formativo specialistico, nei percorsi di accesso al lavoro in sanità pubblica, nelle forme di incardinamento del personale sanitario e in particolare di quello medico e veterinario.

Vogliamo affrontare il tema della segmentazione degli atti medici in atti semplici e delegabili attraverso il trasferimento delle competenze.

Vogliamo discutere di appropriatezza, ma questa volta di appropriatezza organizzativa, sia delle strutture in cui i sanitari operano, sia dei processi lavorativi, delle autonomie e delle responsabilità professionali e dirigenziali.

Da oltre 15 anni nel SSN è stato introdotto un modello di carriera verticale basato sull’assegnazione discrezionale, da parte delle Aziende sanitarie, di posizioni funzionali a tempo determinato collegate e mantenute dopo verifiche periodiche dell’operato del singolo dirigente.

I principi generali di tale tipologia di carriera sono stati normati da una legislazione specifica e i Contratti Collettivi Nazionali hanno, successivamente, regolamentato la classificazione tassonomica e i profili di responsabilità collegandoli a gradualità aspetti economici.

L’esperienza data dall’applicazione di un tale modello, correlata ai mutamenti economici e politici della “sanità delle Regioni” ha reso evidenti inadeguatezze e penalizzazioni che per un verso hanno depresso l’efficienza del sistema e per altri hanno depresso i dirigenti, frustrando ogni prospettiva di crescita professionale, progressione gerarchica, riconoscimento economico e motivazione.

Il tipo di carriera che è stato privilegiato: ad andamento verticale sia dal punto di vista gerarchico che economico, ha enfatizzato l’importanza delle posizioni di tipo “gestionale”, in coerenza al modello di “dirigenza burocratico-amministrativa” (ministeri, enti pubblici, ecc.), prevalente nella cultura della nostra Pubblica Amministrazione.

Nella maggior parte dei casi le posizioni funzionali assegnate dalle aziende sono state quelle a componente prevalentemente gestionale. L’individuazione delle “strutture” si è basata più sulla definizione del contenitore che dei contenuti.

Se questo poteva soddisfare i professionisti in un periodo di vacche grasse e di ASL piccole, in un quadro generale ben più difficile economicamente e ben più complesso per le nuove dimensioni

delle aziende sanitarie si impone una riflessione su questi temi che ci consenta di elaborare e generare una ottimale evoluzione.

L'orientamento delle prospettive individuali di carriera verso il profilo gestionale e organizzativo nonché verso modelli operativi di carattere più giuridico-burocratico che sanitario e medico ha probabilmente impoverito il potenziale della "scienza veterinaria".

Il numero ridotto di posizioni strutturate ha probabilmente generato lunghe stasi e vaste frustrazioni di carriera, accentuate dalla progressiva riduzione del numero di strutture ed unità operative. Del pari si è assistito a un progressivo invecchiamento della categoria per il blocco del turn-over o all'aggregazione nei servizi di personale veterinario libero professionista incaricato a vario titolo per assicurare le prestazioni ma in totale assenza di un progetto di stabilizzazione, di crescita, di integrazione strutturata nei servizi.

Non trascurabile è anche il tema dell'accesso: perché dovremmo trasferire atti e attività mediche ai tecnici della prevenzione quando i nostri colleghi veterinari laureati - ma non specializzati - attendono, inutili al Ssn e disoccupati forse a vita, una prospettiva?

Inoltre, la perdita delle caratteristiche mediche, cliniche, anatomopatologiche, infettivistiche, etologiche, etc. etc. che la nostra professione ha subito, in ossequio a procedure analitiche, di controllo, di esecuzione di atti formali e burocratici pre e sovra determinati, ha generato una progressiva disaffezione della categoria verso una forma di impiego pubblico - degenerato in mera esecuzione di attività routinarie - per il quale non eravamo nati né come medici veterinari, né come veterinari specializzati che, nonostante tutto, continuano a pretendere di esercitare una loro autonomia intellettuale e professionale.

Oggi la professione del veterinario pubblico è piena di responsabilità e rischi estranei alle nostre dirette competenze mediche, è sempre più gravosa sul piano dell'impegno individuale ma anche meno gratificante sotto il profilo dell'affermazione della qualità professionale, a questo si aggiunga una retribuzione ferma da oltre sei anni e una progressiva perdita di riconoscimento sociale.

C'è più di una ragione per non sperare soddisfazione dal prossimo contratto, quando mai arriverà, perciò se il valore che vogliamo ci sia riconosciuto non può essere monetizzato, pretendiamo che almeno ci sia restituita la possibilità di esercitare in scienza e coscienza la nostra professionalità.

Se recupereremo le nostre migliori energie intellettuali e professionali potremo rivendicare e fare un nuovo "**contratto sociale**" che in un contesto nuovo di organizzazione del lavoro e di articolazione della dirigenza ci riconosca competenze e valore, spazi di espressione e di carriera orizzontale, dignità ed esclusività della funzione del medico veterinario di **medicina** pubblica.

Il sindacato

In questa fase storica della società il sindacato ha sue specifiche difficoltà.

Prima tra tutte quella di dare ascolto e sostegno ai lavoratori, ridurre le distanze tra rappresentanti e rappresentati, in particolare verso i medici e i veterinari non garantiti, i precari, le forme nuove di collocamento che nel privato competitivo sono condizioni di vero e proprio sfruttamento.

I rapporti con il mondo del lavoro di chi svolge la funzione di sindacato non si possono ridurre ad un ordine puramente burocratico e formale, alla tutela contrattuale dei garantiti.

Se il rapporto tra dirigenti e diretti - tra sindacalisti, sindacalizzati e non sindacalizzati - è dato da un'adesione autentica in cui le relazioni sono basate sulla concreta comprensione allora si può parlare di una rappresentanza valida ed efficace che può rimediare allo stato di crisi che il sindacalismo indubbiamente attraversa.

Il sindacalismo medico e sanitario, nonostante le esigenze aggregative imposte dalla legge, resta estremamente frazionato e ciò determina una maggior fragilità. Non possiamo permettercelo solo per continuare a coltivare i nostri orticelli sempre più striminziti. Le battaglie che abbiamo davanti sono molto complesse e si possono perdere, naturalmente.

Diverso è se si perde insieme o isolati, ciascuno nella propria solitudine. Da una sconfitta si può ripartire, dalla solitudine e dalla negazione della sconfitta ripartire è molto più difficile.

Abbiamo bisogno di unità sindacale, abbiamo bisogno di concentrare tutte le nostre forze su temi semplici e unitari quanto decisivi: si tratta in ultima analisi di scongiurare la fine del diritto ad avere diritti.

In alternativa a una forte e unitaria azione sindacale non resta che il conflitto orizzontale, la guerra tra poveri. Noi sappiamo che la modernità non si consegue con la distruzione dei diritti ma con la loro realizzazione.

I diritti e i doveri devono essere rispettati da tutti.

I doveri mancati

Se l'Italia ha tante debolezze ci sarà pure un motivo. Una disposizione sociale sempre meno sentita concerne il tema dei doveri.

Uno dei doveri cronicamente disattesi è la lealtà contributiva. L'evasione fiscale è una piaga cronica alla quale lo Stato oppone un apparato di norme di inefficienza e ossessività degno della vecchia Unione Sovietica.

Ma anche l'evasione del lavoro sembra dilagare come una sorta di autodifesa, una legittimata azione risarcitoria di chi ha avuto meno, non per merito ma per occasione.

L'evasione fiscale vale 130 miliardi. La corte dei conti anche quest'anno ha ribadito che ha raggiunto un livello, insieme all'elusione, **«non compatibile con la nostra economia e con nessun sistema veramente democratico»**.

L'evasione va contrastata «fermamente», insistono liturgicamente i ministri dell'Economia, per tutelare così le imprese «sane» evitando di trasformare il sistema fiscale in un ostacolo per la crescita dell'economia nazionale.

Il problema da un lato è l'eccessivo peso delle tasse che alla fine ricade sugli onesti: al netto del sommerso, ossia la pressione reale sui contribuenti che pagano le imposte «aumenta dal 44,5% al 53,5%», ammonisce il presidente di Confindustria, Giorgio Napolitano.

Non è quindi solo una questione di entrate, ma anche di equità sociale.

Ed è proprio dalle risorse della lotta all'evasione («un male economico, un fattore di concorrenza sleale», Napolitano) e dalla spending review che bisogna alimentare il fondo che deve essere destinato, in modo «automatico», a tagliare le tasse partendo dal cuneo fiscale.

Nessuna economia nella nuova fase di competizione globale, e dovendo fare i conti con il debito pubblico dell'Italia in una fase di lunga recessione, può sopportare livelli di evasione come quelli registrati in Italia. Evasione che è anche «sinergica» alla corruzione, all'illegalità e alla criminalità organizzata.

Chi invece si sente sotto assedio non sono gli evasori ma l'Agenzia delle entrate, insieme ai lavoratori dipendenti, specialmente se pubblici.

La questione morale

Le sempre più frequenti inchieste della Magistratura che coinvolgono pubblici dipendenti in fenomeni di corruzione e malversazione, contribuiscono a minare la fiducia dei cittadini nei servizi pubblici, nelle istituzioni e nella politica.

Politici spregiudicati, imprenditori sprezzanti del principio della concorrenza, pubblici dipendenti infedeli, costituiscono le tre componenti che degradano la convivenza civile ed espongono lo Stato a infiltrazioni criminali di ogni tipo.

E' evidente che delegare alla Magistratura la rigenerazione del sistema paese non può funzionare.

Il diritto penale è adatto a interventi puntuali, relativi a singoli fatti, non a combattere fenomeni di criminalità diffusa e micro illegalità quotidiane che si auto assolvono giustificando il comportamento illegale come fosse una sorta di risarcimento.

Peccato però che quando dalle nobili petizioni di principio si passa all'attuazione di provvedimenti ci si accorge che il nostro sistema sociale è ipergarantista e non ama punire chi agisce illegalmente ritenendo che la tolleranza sia più conveniente della severità.

I lavoratori assenteisti di Sanremo ad esempio, i funzionari corrotti dell'Anas, non meritano una particolare tutela. Vanno severamente puniti non solo perché hanno infranto la legge, ma perché con i loro comportamenti hanno danneggiato altri lavoratori che fanno invece onestamente il loro lavoro e il paese nel suo complesso.

Il Rapporto Cnel sulla PA conferma che *“La sanità italiana è un’eccellenza mondiale”,* anzi *“se c’è un settore che regge il confronto internazionale ottimamente è proprio la sanità”.*

Le percezioni negative dei cittadini, specie in Regioni in cui la sanità è diventata sinonimo di tasse, inefficienze e ticket, quando non di corruzione, portano inevitabilmente a considerare il Ssn come un pozzo senza fondo popolato da fannulloni da rottamare.

I tagli lineari in sanità altro non sono che il bollo in ceralacca su un sistema che senza risanamento andrà a picco.

Il futuro del Ssn

Il nostro Servizio Sanitario Nazionale è uno dei migliori al mondo: ha infatti assicurato agli italiani un buon livello complessivo di salute, rispondendo, nel tempo, alle aspettative di assistenza sanitaria di tutti i cittadini.

Eppure, complice anche la recente crisi economico-finanziaria internazionale, si profila all'orizzonte una possibile ‘tempesta perfetta’ che rischia, in assenza di un significativo cambiamento di rotta, di farlo ‘naufragare’.

I trend demografici e sanitari, gli allarmi lanciati e rimasti inascoltati per anni, le principali carenze strutturali e qualitative ci dicono che non c’è tempo da perdere: iniziano a scarseggiare i servizi e aumentano le disuguaglianze.

Un buon sistema sanitario e la buona salute pubblica di un Paese, e per quanto riguarda i compiti dei veterinari la salute animale e la sicurezza dei consumatori di alimenti, sono risultati che hanno richiesto tempo, nonostante le mille disarmonie e i tanti parassitismi.

E' invece veloce il loro deteriorarsi, specialmente se nel sistema non si iniettano nuove risorse umane, nuove competenze, nuove motivazioni dei professionisti.

Che fare ?

Una domanda molto sintetica che però richiede molteplici risposte.

Il tema della sostenibilità si scontra con la volontà, ormai nemmeno malcelata, di dirottare parte dell'economia pubblica che gravita intorno alla salute del cittadino verso l'imprenditoria privata e verso il sistema assicurativo.

Non è una novità, e il processo si allarga grazie alle inefficienze e ai ritardi del servizio pubblico. Ormai molti scelgono l'offerta di prestazioni sanitarie private il cui costo equivale a quello dei ticket delle ASL che però hanno tempi di attesa maggiori.

Un altro aspetto critico riguarda il costo destabilizzante di nuovi farmaci e di nuove possibilità diagnostico terapeutiche.

Un terzo aspetto rilevante che sta mettendo in crisi il sistema è la longevità della popolazione cui consegue un aumento dei costi delle patologie croniche e della non autosufficienza di una popolazione che vive più a lungo.

Il recentissimo Rapporto Crea 2015 dell'Università Tor Vergata ci dice che la Spesa sanitaria italiana è scesa molto in questi ultimi anni.

E' del 28,7% più bassa rispetto ai Paesi EU14, con una forbice, anche in percentuale del PIL, che si allarga anno dopo anno.

L'Universalismo diseguale che si sta diffondendo non si riferisce alle diseguaglianze regionali, che pure esistono, quanto piuttosto a quelle sociali. Il rapporto conferma che l'Universalismo è in crisi e che a pagare il conto è la classe media.

Cresce, infatti, la spesa privata di chi se la può permettere o si indebita (+14,5% nel 2014) e se le Regioni in rosso vedono calare i loro disavanzi sanitari, il merito va più all'inasprimento fiscale locale (con differenze anche fino all'88%), che a effettivi riordini del sistema.

Sulla prevenzione, in particolare, il rapporto segnala timidi segnali di ripresa degli investimenti sul fronte dei vaccini ma in altri settori preventivi si sta disinvestendo come ad esempio sulla prevenzione ambientale, sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, nella sanità animale, e nella sicurezza alimentare, addirittura nell'anno della mitica e mitopoietica "Expo 2015".

Stando ai dati della Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) l'Italia nel 2013 sembra aver speso il 3,7% in programmi di prevenzione e salute pubblica.

Una percentuale maggiore di diversi altri Paesi, ma certamente insufficiente se si considera il valore pro-capite.

Infatti, la spesa pro capite per la prevenzione in Italia sarebbe pari a € 66,3 contro € 99,5 in Germania e € 131,0 in Svezia.

I sindacati della dirigenza medica hanno più volte denunciato che il SSN sta rasentando il baratro e questo quadro, molto sintetico ma palmare, lo conferma.

Le priorità

Difendere la conquista del SSN è certamente un impegno che rinnoviamo e per il quale manifesteremo nelle prossime settimane con tutte le altre organizzazioni sindacali dei medici dirigenti e convenzionati.

Preservare il sistema sanitario pubblico come entità socio-economica non significa, però, proteggerlo conservativamente da ogni cambiamento, accettando una lenta ma inesorabile deriva.

Il primo fronte è quello delle risorse e del finanziamento. Il Governo, infatti, sta ancora definandosi il Ssn. Forse non tutti i membri del Governo o dei partiti che lo sostengono ne sono contenti, forse si sono arresi alla mancanza di alternative, certo non possiamo sentirci dire il contrario. Nemmeno le Regioni intendono far finta di niente, tanto è vero che il Presidente Chiamparino ha espresso in modo inequivocabile il dissenso generale.

La Corte Costituzionale è intervenuta in modo lapidario sui contratti, e il Governo sembrava avesse intenzione di aprire la stagione dei rinnovi. Invece, con la legge di stabilità ha indicato l'entità del FSN e ha fatto sapere che quella è la sede delle risorse per finanziare i contratti del personale della sanità.

Un gesto molto pericoloso!

Infatti, mettendo le poche risorse disponibili in contesa tra cittadini che patiscono il razionamento delle cure e i medici che vogliono un contratto decente si generano attriti sociali gravi, i cui esiti potrebbero essere molto dolorosi.

E' un'astuzia contabile fin troppo bizantina che denunceremo al paese - se non ci saranno poste riservate per i contratti e le convenzioni - come l'istigazione a una vera e propria guerra tra i poveri malati e i "ricchi" medici e infermieri che li curano.

Se – come dice il Premier - il paese sta avviandosi verso una crescita, chiediamo un'inversione di rotta e che il rapporto tra PIL e spesa sanitaria italiana sia equivalente a quello medio dei Paesi dell'UE; il rischio, altrimenti, è l'impossibilità di mantenere livelli di risposta assistenziale paragonabili a quelli europei.

La buona sanità e il movimento sindacale

Il 28 novembre a Roma alla manifestazione nazionale indetta dalla Fnomceo e dai Sindacati medici e odontoiatrici parteciperemo anche noi veterinari dipendenti del Ssn.

La compattezza degli "Stati Generali" ha rafforzato l'orgoglio di appartenere tutti alla professione medica, e ha anche messo all'indice dei cittadini che la nostra è una battaglia di grande connotazione sociale a fianco delle persone malate e sane e della salute come bene comune.

Oggi è necessario un pieno coinvolgimento dei cittadini e delle forze politiche che non hanno timore di esprimere aperto dissenso contro le politiche di smantellamento del welfare.

Per far sentire chiaro, alto e forte il NO deciso al sottofinanziamento e alla marginalizzazione del SSN.

La sanità non è un costo ma un investimento: un paese più sano è un paese più ricco, e può creare maggiore ricchezza.

Le risorse che occorrono al Governo per fare politiche espansive non devono essere tolte alla sanità ma agli evasori fiscali, alle clientele della politica affaristica e alla corruzione e al malaffare che ogni giorno sono sempre più impuniti.

La Salute è un bene fondamentale primario che non si conserva con le chiacchiere ma va difeso con la prevenzione e tutelato con l'assistenza adeguate ai bisogni della popolazione.

Per questo, e per nessuna altra ragione, i veterinari di questo Sindacato e quei sanitari che vogliono fare concretamente prevenzione e assistenza potranno mai accettare una privatizzazione della sanità e cedere il passo a soluzioni "*trompe-l'oeil*" per demolire quanto di concreto e avanzato hanno costruito con il Servizio sanitario nazionale.

Il nostro Congresso ne sarà testimonianza.

Buon lavoro !