

XXXVIII Congresso SIVeMP

# LA RELAZIONE DEL SEGRETARIO NAZIONALE



**I**l XXXVIII Congresso Nazionale del Sindacato Italiano Veterinari di Medicina Pubblica, svoltosi quest'anno a Genova, ha ospitato un importante Convegno sulle crisi alimentari che ha analizzato i rischi sanitari che incombono sulla nostra nazione.

L'attualità del nostro lavoro si chiama "Influenza Aviare", il paradigma su cui ci misuriamo è stato il caso "BSE-Mucca Pazza".

Entrambi i casi, come tutte le problematiche veterinarie, hanno almeno una triplice valenza, sono infatti problemi che riguardano la salute animale, ma diventano spesso problemi di salute umana e quasi sempre destano crisi di fiducia dei consumatori che determinano problemi di enorme peso economico.

Tutto ciò avviene mentre molte Regioni e altrettante direzioni di ASL considerano la veterinaria preventiva come un orpello

superfluo e non accennano al minimo progetto di promozione del settore.

## La salute animale e la sicurezza alimentare

Abbiamo visto con estrema chiarezza che proteggere la salute degli animali è un fattore decisivo per proteggere la salute dei consumatori e per dare alle filiere dell'economia agro-zootecnico-alimentare la possibilità di competere e di prosperare.

Ancora una volta con il nostro Congresso si è cercato di entrare nel vivo con un'analisi quanto più accurata per mettere in luce i punti di forza e le debolezze del sistema in cui operiamo, per fornire ai nostri organismi una linea sindacale efficace e per dare alle istituzioni di cui siamo una componente operativa i nostri suggerimenti, le nostre richieste e anche le nostre rivendicazioni. La medicina veterinaria pubblica è, infatti, la sintesi di una



scienza e di una professione sanitaria che hanno interazioni complesse con il mondo agricolo, con l'industria alimentare, con il commercio nazionale ed internazionale, con la tutela dei consumatori, quindi con la sanità umana e con il sistema sanitario pubblico che ne è la sede propria.

L'intervento di monitoraggio dei veterinari pubblici spazia dalla produzione dei mangimi all'impiego di promotori di crescita, dallo studio delle condizioni di igiene strutturale e gestionale delle aziende zootecniche al contenimento del loro impatto ambientale, dalla vaccinazione di massa contro le malattie alla diagnosi su vettori e su animali sentinella per individuare l'arrivo di una malattia, vecchia o nuova.

Siamo responsabili delle mille filiere alimentari nazionali e delle importazioni che necessitano alla nostra economia e ai nostri bisogni.

Bovini, suini, ovicaprini, polli, tacchini, uova, carni, burro,

creme, latticini, formaggi, salumi, prodotti della pesca freschi e in scatola, molluschi, miele, alimenti in scatola, mangimi per piccoli e grandi animali, farine animali, concimi, rifiuti di macellazione, surgelati, randagismo, benessere animale, alimenti biologici.

La lista delle competenze e delle responsabilità della medicina veterinaria pubblica nei confronti dei consumatori è vastissima. La tutela dei consumatori e dei mercati è un compito sempre più complesso e delicato che si realizza studiando le dinamiche epidemiologiche di popolazioni animali selvatiche e domestiche e mettendo in atto campagne di massa e misure di neutralizzazione dei rischi a volte drastiche ma indispensabili. Si realizza nel sorvegliare gli impianti e le attività degli addetti alla produzione e somministrazione di tutti gli alimenti di origine animale e i loro prodotti.

Si concretizza mettendo a frutto una competenza professionale altamente specialistica e diversificata.

La politica dell'Unione Europea sulla sicurezza alimentare si fonda sull'analisi del rischio e sulla ripartizione precisa di responsabilità e competenze tra gli attori della filiera alimentare e le autorità di controllo.

Questo nuovo quadro di interrelazione tra produttori, autorità di controllo ufficiale e diritti dei consumatori nasce, in Italia, su di un consolidato e capillare sistema di controllo pubblico, che ha assicurato un livello di sicurezza ed efficacia per il consumatore riconosciuto eccellente a livello internazionale.

In questo contesto, però, si stanno manifestando nuove incertezze e nuovi problemi.

Nuovi assetti istituzionali dell'Unione, che hanno portato sviluppi importanti nelle relazioni politiche tra gli stati, hanno però introdotto effetti molto destabilizzanti nei mercati delle materie prime alimentari, degli animali e dei prodotti lavorati.

L'allargamento dell'UE è avvenuto in tempi molto rapidi, senza prevedere una fase transitoria per i nuovi 10 membri, mettendoci oggi di fronte a problemi di squilibrio nell'applicazione delle disposizioni sanitarie e conseguentemente a squilibri sul piano della concorrenza.

Occorre un ordine, un livello essenziale di strutturazione ed organizzazione che garantisca stabilità, solidità e governabilità delle reti di prevenzione dei consumatori e assistenza delle imprese che operano in condizioni di forte competizione.

Occorre realizzare un quadro che deve contribuire non solo a garantire una crescita adeguata dell'economia e del commercio, ma anche a raggiungere gli obiettivi di un completo sviluppo sociale, sostenibile sul piano ambientale, capace di dare risposte efficaci alle aspettative di tutti i Paesi e, al loro interno, alle fasce di popolazione più deboli e di una più equilibrata distribuzione della ricchezza prodotta.

Il problema parte da questa considerazione: *"Non è oltremodo sostenibile un sistema di regole del commercio mondiale in cui una mucca europea ha diritto a due euro al giorno di aiuti pubblici, più del reddito pro capite della maggioranza degli esseri umani del pianeta"*.

La riforma della PAC determinerà ulteriori momenti di difficoltà ai nostri produttori se non interverranno politiche di sostegni

strutturali diversi visto che, come ha annunciato Tony Blair: *“Presto non potremo più permetterci tale regime di sovvenzioni”*.

I tre quarti della popolazione dei paesi in via di sviluppo vive nelle campagne, per uscire dalla miseria ha bisogno di poter vendere all'estero i prodotti della terra.

Lentamente lo farà.

La Banca Mondiale ha valutato che un'apertura degli scambi in breve tempo porterebbe fuori dalla miseria più di 140 milioni di persone. Metà della popolazione europea.

Le potenze industriali, pur avendo ormai solo il 2 per cento della forza lavoro impiegata nei campi, continuano a difendere la loro agricoltura con 300 miliardi di euro di sussidi ogni anno. Il protezionismo più costoso è praticato proprio dall'Unione Europea.

A ciascuno dei suoi agricoltori in media l'Ue conferisce l'equivalente di 17.000 euro l'anno. Non potrà più farlo.

Gli aiuti europei e giapponesi sono i più criticati perché mantengono prezzi alimentari alti sul proprio mercato interno (a scapito dei consumatori) e al tempo stesso penalizzano l'ingresso di molte derrate agricole dall'emisfero Sud.

La nostra agricoltura, le nostre produzioni zootecniche che poggiano su questi aiuti sopravvivranno sino a quando reggeranno assistenzialismi e protezioni, invocarne di più forti è fuori tempo. Non resta quindi che attrezzare una politica agricola nazionale che ci consenta di non subire la globalizzazione ma, al contrario di sfruttarne le opportunità.

L'UE deve conciliare scelte di protezione sociale a scelte di promozione ed equilibrio economico, favorire l'apertura del nostro mercato per offrire vantaggi ai consumatori senza danneggiare i nostri produttori.

Il più preoccupante “fattore critico” è la competizione sul prezzo, dove l'aumento del costo energetico nazionale può giocare un ruolo molto pesante nella perdita di competitività, ma nello stesso tempo la globalizzazione ci consente di mirare con i nostri prodotti alimentari a mercati nuovi come quello cinese che conta quasi 150 milioni di ricchi - tre volte l'Italia - disposti a comperare prodotti distintivi e di qualità.

Esiste una mano invisibile del mercato che, come diceva Adam Smith, persegue il bene collettivo, è compito della politica riempirla di contenuti etici e farle esportare, insieme ai prodotti nazionali, anche diritti civili e diritti dei lavoratori.

## I nuovi regolamenti comunitari sulla sicurezza alimentare

Per produrre e commercializzare secondo regole di sicurezza alimentare riconosciute sul piano internazionale occorre dare applicazione dal 1 gennaio 2006 ai nuovi regolamenti comunitari sulla produzione igienica di alimenti.

L'Italia non si può sottrarre da questo obbligo. Occorre però considerare alcuni aspetti di questa fase e le condizioni in cui la affrontiamo.

Se c'è un settore della sanità italiana che è stato “eterodiretto” quello è la veterinaria pubblica. In materia di salute animale,

sicurezza alimentare e protezione dei consumatori l'Italia non ha autonomia dall'UE. Le norme di sanità pubblica veterinaria, non solo i recenti regolamenti, sono dettate a valanga dalla Commissione europea che richiede ai paesi membri standard organizzativi, metodologie esecutive, livelli di sorveglianza uniformi. La potestà nazionale si è molto ridotta in questi ultimi dieci anni e conseguentemente il settore della veterinaria pubblica è stato ritenuto sempre meno interessante dalla politica nazionale. Questo fa aumentare il livello complessivo di rischio per la nazione. Il messaggio è semplice: niente scelte niente sicurezza. La politica deve fare tre cose: conoscere, capire, agire. Viceversa “l'entropia” aumenterà.

Vediamo cosa c'è da fare e cosa si può fare rapidamente.

## I Servizi Veterinari delle Regioni

Oggi, non fra qualche anno, dobbiamo sapere se i nuovi Assessori alla sanità si sapranno dare un progetto unitario di sanità pubblica veterinaria per far fronte alle emergenze che in un mondo piccolo, in cui tutto si commercializza tra tutti, non mancheranno.

Il federalismo, che potrà forse avere successo in altri campi, nel nostro settore ha fallito. L'arcobaleno delle organizzazioni degli assessorati dove spesso a dare supporto tecnico scientifico agli Assessori non c'è neppure un veterinario è un problema che abbiamo sollevato più volte e che la stessa Commissione attraverso le sue ispezioni contesta costantemente.

L'organizzazione dei servizi veterinari della ASL che subisce sistematiche contrazioni strutturali e di personale è un altro problema per il quale chiediamo risposte in termini di risorse e di strategia. Sedici regioni su venti sono governate dal centro sinistra, ci piacerebbe sapere se l'Unione che fa capo al Presidente Prodi ha un progetto per la prevenzione o se ancora una volta sarà tutto lasciato al caso.

Non possiamo permetterci di sbagliare, quando sappiamo che dovremo contrastare grandi problemi, grandi epidemie, pesanti danni all'economia del Paese.

Ogni Governo, centrale e regionale, può scegliere il livello di protezione sanitaria che desidera. La selezione dei mercati in importazione ed in esportazione dipendono, ovviamente, dal livello prescelto di protezione sanitaria.

Gli obiettivi di sicurezza alimentare però sono condizionati dal raggiungimento dei corrispondenti Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), che traggono la necessaria efficacia ed appropriatezza da livelli essenziali di organizzazione, i quali sono a loro volta condizionati da livelli essenziali di formazione e cultura del servizio, necessari per dare uniformità operativa al sistema di prevenzione sanitaria del Paese.

Il sistema sanitario pubblico insieme alla responsabile azione dei produttori, infatti, dovrebbe:

- fornire la documentazione necessaria per assicurare, con la massima trasparenza, uniformità e validità procedurale, che le Autorità Competenti italiane stanno tenendo sotto costante controllo l'intero sistema agroalimentare;
- generare fiducia nel Paese che intende importare prodotti italiani dimostrando con una documentazione adeguata l'efficacia dei

programmi di monitoraggio e controllo attuati;

- garantire ai consumatori italiani standard elevati di sicurezza alimentare, almeno pari a quelli garantiti ai consumatori dei Paesi verso i quali esportiamo i nostri prodotti.

Solo iniziando questo percorso di ristrutturazione del Servizio Veterinario Nazionale si potrà avere un vero potenziale preventivo e nel contempo ridurre l'impatto regolamentare sulle imprese, evitare il semplice esercizio repressivo delle funzioni di controllo, aumentare il livello di semplificazione burocratica, ridurre la ripetitività incoerente delle azioni di monitoraggio, ridurre i costi da lavoro inutile, facilitare la collaborazione tra produttori e organi di vigilanza, generare autorevolezza e riorientare le energie verso nuovi, più efficaci, livelli di ricerca, monitoraggio e prevenzione.

In un mercato che riguarda ormai 400 milioni di persone non è una cosa semplice ma nuove tecnologie ci facilitano. La tracciabilità dei prodotti e la rete dei sistemi di sorveglianza sono due elementi fondamentali.

Il livello più delicato riguarda la "connettività" tra strutture disomogenee, tra culture e metodologie che con l'allargamento ad Est dell'UE si sono ampliate e complicate.

Un problema, quello della connettività, che si è accentuato anche nel sistema a rete dei servizi veterinari in seguito alle avventure autoreferenziali suggerite dalla devoluzione.

Resta inteso che se i servizi veterinari delle ASL saranno ritenuti apparati burocratici inutili e gestiti ad un livello di sussistenza da manager che hanno la "vision" di amministratori di condominio il sistema di protezione dai rischi della globalizzazione non reggerà.

Le Regioni devono dotare gli Assessorati alla sanità di tecnostutture veterinarie di alto profilo e accettare che i Servizi veterinari delle ASL siano adeguatamente strutturati.

A questo livello stiamo assistendo ad una sempre maggiore voracità economicistica secondo la quale, evidentemente, l'unico modo che i Direttori Generali conoscono per ridurre la spesa sanitaria sono i tagli sconsiderati agli organici, come se gli sprechi fossero concentrati nel numero eccessivo di veterinari dipendenti. Il blocco del turn over è un escamotage sin troppo facile al quale si deve porre seriamente rimedio consentendo ai Servizi Veterinari di avere un livello organizzativo minimo, ed essenziale, quello che troviamo sancito nel D.l.vo 229/99, per arrivare a risposte organizzative più complesse e articolate a seconda delle esigenze territoriali, con la piena espressione delle competenze specialistiche necessarie e delle responsabilità conseguenti, che non debbono sottostare a inutili diaframmi nelle gerarchie aziendali quando la maggior parte dei problemi della veterinaria pubblica sono di respiro regionale o nazionale, se non addirittura internazionale.

## Quanto costa l'insicurezza alimentare?

Valutiamo il quadro che ci offre il CDC di Atlanta riguardo la popolazione Americana.

*"Many people do not think about food safety until a food-related illness affects them or a family member. While the food supply in the United States is one of the safest in the world, CDC*

*estimates that:*

*76 million people get sick,*

*more than 300,000 are hospitalized,*

*and 5,000 Americans die each year from foodborne illness.*

*Preventing foodborne illness and death remains a major public health challenge".*

Senza considerare i danni economici subiti dal settore agroalimentare ad ogni crisi di fiducia dei consumatori, ci si può rendere conto dell'impatto della "insicurezza alimentare" valutando i costi socio sanitari e da perdita di forza lavoro determinati da un quadro di queste dimensioni.

## Il problema della spesa sanitaria

Il Presidente del Consiglio continua a sostenere che nel 2006 la manovra finanziaria porterà a un'ulteriore riduzione della pressione fiscale cui dovrà corrispondere una ulteriore riduzione della spesa pubblica.

Confindustria sostiene che: *"Per raggiungere condizioni di equilibrio economico e finanziario bisogna affrontare con realtà gli sprechi e le inefficienze del sistema per evitare di essere costretti in futuro a ridurre i LEA per metterli in relazione a una inferiore capacità di spesa."*

Sappiamo che il mettere mano ai problemi del Servizio sanitario è doloroso per le forze politiche perché gli oneri si evidenziano subito, mentre i vantaggi vengono dopo anni. Ma occorre trovare il coraggio di metterci mano e cercare, almeno, di riequilibrare la spesa.

La spesa sanitaria complessiva è stata per il 2004 di circa 115 miliardi di Euro.

Gli occupati, dipendenti pubblici, medici convenzionati, addetti industriali e dei servizi nei settori indicati, sono in totale circa un milione.

Nei servizi veterinari e negli IZS operano circa 5.800 veterinari dipendenti, circa 1200 veterinari convenzionati e alcune migliaia di tecnici della prevenzione e amministrativi.

Sapete quanto costano i servizi veterinari? Costano meno del 2% della sanità nel suo insieme.

Quando parliamo di spesa sanitaria, posto che tutti i servizi abbiano la stessa priorità, dal pronto soccorso alla dermatologia, dalle cure termali alla prevenzione, sarebbe almeno opportuno distinguere tra diversi livelli di redditività.

Volete riconoscere una buona volta, signori amministratori, quanto abbiamo fatto risparmiare al sistema paese?

Volete riconoscere che una corretta pressione regolamentare applicata ai nostri produttori li ha messi in condizione di documentare la salubrità delle loro produzioni e di certificarne la qualità e conseguentemente la commerciabilità in tutti i mercati internazionali?

Vogliamo che la politica comprenda quanto valore producono i servizi di prevenzione ed in particolare il servizio veterinario.

Confrontiamoci. Noi non abbiamo avuto paura di affrontare le più grandi sanitarie che hanno colpito l'Europa nell'arco di un secolo, non temiamo il confronto tra professioni, men che meno tra costi e benefici.

## L'Autorità nazionale per la sicurezza alimentare

Ne abbiamo parlato tanto da saturare ogni ulteriore possibilità di dialogo sull'argomento e ci stiamo ormai abituando a farne a meno. Un'occasione sprecata a causa della solita scelta di mediazione che, per non scontentare qualcuno, non soddisfa nessuno. Con il classico bizantinismo inconcludente.

L'organismo scientifico europeo, che stenta ad andare a regime, rischia di diventare un punto di riferimento virtuale ma comunque una fonte sovra ordinata di direttive e determinazioni che possono invadere anche l'ambito residuo della nostra autonomia nazionale, mentre al nostro paese serve un punto di riferimento reale e efficace. Non dobbiamo colmare un vuoto ma solo mettere insieme e coordinare i pezzi e le competenze che già ci sono nella rete degli IZS, nelle Arpa, nelle Università, nell'ISS, e nei Dipartimenti di prevenzione degli assessorati e delle ASL.

Ancora una volta torna il tema della connettività, dell'integrazione delle informazioni, del coordinamento delle ricerche e delle azioni che contrasti l'isolamento delle competenze.

Un coordinamento è oltremodo necessario oggi per dare vita a una strategia di intervento unitaria, a cominciare dal significato semantico delle definizioni che usiamo nel nostro lavoro, per poi normalizzare i processi necessari all'analisi e alla gestione dei rischi e per consentire a ogni nodo della rete di essere connesso attivamente ed efficacemente con gli altri.

Nel caso attuale dell'influenza aviaria, se il rischio supererà il livello di guardia per l'uomo, i servizi veterinari dovranno agire immediatamente e con mezzi adeguati. Per poterlo fare efficacemente e tempestivamente dovranno avere, soprattutto, indicazioni chiare e autorevoli ed univoche. Abbiamo già sperimentato il balletto delle divergenti volontà politiche locali che hanno sfavorito o affondato strategie sanitarie molto delicate. Ciò che occorre ai servizi veterinari, in particolare nelle condizioni dettate dalle emergenze, è un collegamento diretto con le strutture direttive, una comunicazione immediata e sintetica con i livelli decisionali.

La catena di comando deve essere corta e deve essere in mano a una struttura autorevole.

Il Governo dovrebbe prendere seriamente in considerazione l'ipotesi di potenziare il Ministero della salute rafforzando in un "Dipartimento" la Sicurezza alimentare e la Medicina veterinaria, dando vita finalmente all'Autorità per la sicurezza alimentare e ad un Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie Animali sul modello dell'OIE che coordini i monitoraggi e definisca una strategia unitaria con adattamenti territoriali scientificamente fondati.

## Il contratto di lavoro 2002-2005

Il 21 luglio all'Aran è stata firmata la preintesa sul quadriennio normativo e sul primo biennio economico del Contratto di lavoro che scadrà il prossimo 31 dicembre prossimo. I risultati conseguiti dal nostro Sindacato ormai li conoscete.

Avevamo obiettivi unitari con i medici come l'unificazione dello

stipendio tabellare a 38.000 Euro, recuperando parti del salario variabili e RIA, e rivendicazioni che ci riguardavano in modo esclusivo quali l'indennità di UPG, la possibilità di avere rimborsi a tariffe ACI se costretti ad usare l'auto propria per servizio, l'ECM gratuita.

Nella presentazione e negli approfondimenti propedeutici alla contrattazione aziendale, che sabato saranno fatti da membri della Segreteria Nazionale con il contributo di autorevoli esponenti dell'Aran e delle Regioni, esporremo il nuovo contratto nei dettagli normo-economici e potremo ancor meglio apprezzare gli sforzi che sono stati necessari per ottenere risultati complessivamente molto importanti.

Tuttavia, non possiamo manifestare alcun entusiasmo. Anzi, ci sono molti motivi di delusione.

Il cammino del primo spezzone del contratto, infatti, non è ancora per nulla finito.

Il viaggio per chiudere anche il secondo biennio economico è, se possibile, ancora più in salita. Le Regioni, infatti, sono disposte a coprire un aumento già concordato del 4,3%, mentre non sono disposte ad accollarsi i costi dell'aumento assicurato a tutto il pubblico impiego dal Governo che si è spinto ad erogare il 5,01%. Il differenziale (0,71%) - dicono le Regioni - è volontà politica del Governo, e allora il Governo finanzia la spesa e ci dia le risorse aggiuntive.

*"Il Governo ha accolto le nostre sollecitazioni - ha detto Romano Colozzi, presidente del Comitato di settore e assessore lombardo alle Finanze sulla chiusura stentata del I biennio economico - Tuttavia il fatto che un contratto venga siglato 43 mesi dopo la scadenza naturale dimostra che c'è qualcosa di sbagliato nel sistema"*.

Se la situazione va avanti con la lentezza di questo inizio di autunno i mesi saranno molti di più e i soldi in busta paga li vedremo a primavera inoltrata.

In sintesi: senza un atto di indirizzo concertato tra Governo e Regioni non si può chiudere il secondo biennio e tra le OOSS serpeggia sempre più malcontento anche in relazione al fatto che ad ottobre, per iniziare a negoziare il contratto che riguarda il quadriennio 2006-2009, dovremmo disdettare un contratto che ancora non c'è.

In questi quattro anni abbiamo in pratica saltato a piè pari un'intera tornata contrattuale. Non ci pare né il caso di rallegrarci né il caso di ringraziare un "datore di lavoro" incapace di fare quello che promette.

Come sapete tutte le OOSS della dirigenza medica e sanitaria hanno riaperto la vertenza minacciando manifestazioni di piazza e uno sciopero nazionale per il 17 ottobre. Sarebbe il sesto sciopero unitario per avere mezzo contratto.

Il Ministro della salute, sensibile e reattivo, ci ha convocati venerdì scorso alle 21.

L'esito dell'incontro non ha modificato alcunché, ma ha acceso qualche speranza. In primo luogo ci ha consentito di parlare con un politico che ha urgente bisogno di esercitare un ruolo per avere in pochi mesi la visibilità necessaria in vista delle elezioni politiche di primavera.

Storace ha rimarcato il suo impegno e quello di Fini in seno al

Consiglio dei ministri ma ha anche lamentato la sua impotenza visto che le decisioni che influiscono sulla celerità del contratto sono del Ministero dell'Economia e del Presidente del Consiglio. Storace ha perfettamente compreso i rischi che la scansione dei tempi obbligati (CdM, Aran, Corte dei Conti, CdM, Aran, Comitato di settore, Atto di indirizzo sul II biennio, Finanziaria, Aran, contrattazione, CdM, Aran, Corte dei Conti, CdM, Aran, Firma). E il quadro gli ha fatto intuire la possibilità che le lentezze determinate anche da tatticismi di natura politica, con le regioni che continuano a chiedere risorse per i contratti, ci porti a un conflitto pesante con la categoria medica e sanitaria in piena campagna elettorale.

Una campagna che già oggi si sta svolgendo con il criterio proporzionale.

Abbiamo lasciato al Ministro il nostro impegno a ritirare ogni protesta e lo sciopero solo a cose fatte.

Basta col fumo (e qui siamo d'accordo con Sirchia), vogliamo l'arrosto.

## Veterinari convenzionati con il Ssn

Com'è noto le Confederazioni CGIL, CISL e UIL, con altre organizzazioni sindacali autonome dei medici specialisti ambulatoriali hanno stipulato con la SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi del d.l.vo 502/92 e successive modificazioni, nel quale, per la prima volta, sono stati ricompresi i medici veterinari.

Nell'accordo si legge:

*Il presente Accordo Collettivo Nazionale (...) regola, ai sensi dell'art. 8, del D. L.vo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni e sulla base delle determinazioni regionali in materia, il rapporto di lavoro autonomo convenzionato, che si instaura tra le Aziende Sanitarie e (...) medici veterinari a rapporto convenzionale con le aziende USL, per l'espletamento di attività istituzionali, con le modalità di cui alla norma finale n° 6. (Art. 13 - Campo di applicazione - Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali)*

**NORMA FINALE N. 6 - Preso atto della richiesta del Comitato di settore Sanità e della situazione contrattuale dei medici veterinari a rapporto convenzionale con le aziende USL, le parti si impegnano a definire la normativa dei suddetti medici, senza aggravio di spesa, entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo.**

Il SIVeMP ha richiesto alla SISAC di essere ammesso alla negoziazione per rappresentare gli interessi dei medici veterinari convenzionati al pari delle altre sigle sindacali.

Il SIVeMP, d'intesa con l'ANMVI, ha preso le distanze da una bozza di contratto che la SISAC ha concordato con CGIL CISL e UIL e alcune sigle di medici che non rispetta né la professionalità che i Colleghi convenzionati mettono al servizio

del Ssn né le peculiarità del settore della veterinaria pubblica, sostanzialmente non assimilabile *tout court* a nessuna altra professionalità medica già convenzionata con il Ssn.

Per questo motivo, abbiamo sottolineato che ANMVI e SIVeMP ritengono irresponsabile offrire garanzie generali e generiche su un propagandato "*nuovo regime convenzionale per tutti*" i circa 1200 veterinari liberi professionisti che lavorano saltuariamente o con continuità per le ASL del Ssn, proprio perché l'Accordo stilato su misura per i medici chirurghi specialisti non è adattabile automaticamente alla professionalità dei veterinari.

Va ricordato, inoltre, che una delle clausole che caratterizzano l'accordo limita la spesa disponibile per i veterinari alla spesa storica con una norma finale che recita testualmente: "*Preso atto della richiesta del Comitato di settore Sanità e della situazione contrattuale dei medici veterinari a rapporto convenzionale con le aziende USL, le parti si impegnano a definire la normativa dei suddetti medici, senza aggravio di spesa, entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo.*"

Il SIVeMP, sempre d'intesa con ANMVI, ha voluto precisare che a tutt'oggi un accordo contrattuale specifico per la veterinaria convenzionata non c'è ancora e che le bozze in lavorazione sono assolutamente sconosciute dalle due organizzazioni.

Siamo interessati a qualificare al meglio quel settore intermedio che è proprio delle convenzioni, in cui il veterinario privato mette a disposizione della sanità pubblica la propria professionalità, in un rapporto di vantaggiosa reciprocità.

Quindi, il SIVeMP ha chiesto alla SISAC di essere ammesso alla trattativa per avviare e concludere l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi del d.l.vo 502/92 e successive modificazioni, nel quale, per la prima volta, sono stati ricompresi i medici veterinari, con l'intento di realizzare la nostra piattaforma che si qualifica con le seguenti richieste:

Trasformazione di tutti i posti convenzionati a ore nelle ASL in posti in pianta organica di ruolo a tempo indeterminato (contratto della dirigenza medica e veterinaria);

Mantenimento delle convenzioni orarie in attesa di conversione in rapporti di lavoro a tempo determinato (incarichi reiterabili di 8 mesi secondo il contratto della dirigenza medica e veterinaria);

Valorizzazione delle residue convenzioni a prestazione (bonifica sanitaria degli allevamenti, piani di vaccinazione, interventi contingibili ed urgenti, ecc...) attraverso la nuova convenzione nazionale unica.

La SISAC non ha ammesso il SIVeMP alla trattativa che riguarda i veterinari che operano per conto del Ssn in condizioni di precariato. Le motivazioni addotte riguardano la rappresentatività che non possiamo certificare, al pari crediamo di tutte le altre sigle visto che nessun veterinario convenzionato aveva registrato la delega presso l'ASL dove lavora non esistendo un contratto o una convenzione nazionale che li riguardasse o modalità uniformi dettate dal Ministero della funzione pubblica.

Le motivazioni addotte da SISAC sono state prontamente contestate dall'Ufficio Legale del SIVeMP che ha predisposto una diffida e il conseguente ricorso al tribunale competente per ottenere il riconoscimento del diritto-dovere di rappresentanza sindacale conferitoci dai colleghi convenzionati che sempre più numerosi si stanno iscrivendo alla nostra organizzazione.

È bene che prendere comunque atto di alcuni dati e del contesto. In Italia operano nei Servizi Veterinari circa 5800 dipendenti di ASL e IZS (Conto annuale della Ragioneria dello Stato 2003), a questi si sommano circa 1200 veterinari liberi professionisti che hanno rapporti convenzionali a ore o a prestazione.

Il fenomeno, quindi, esiste da tempo e non ha provocato svuotamento degli organici di ruolo.

Ciò vuol dire che per la complessità organizzativa e per la molteplicità delle funzioni che i servizi sono chiamati a svolgere, nonché per le "emergenze" che nel nostro paese tendono spesso ad assumere il carattere di consuetudine, la "forza lavoro" dei veterinari convenzionati è quindi nei fatti necessaria.

Dobbiamo considerare che può anche offrire un margine di flessibilità occupazionale alle Aziende, ed essere nel contempo un cuscinetto di protezione a monte della contrazione degli organici di ruolo. Ma non è l'unico modo per avere personale veterinario qualificato, si possono dare incarichi a tempo determinato, e questo è assolutamente plausibile da sempre.

Il problema, quindi, non è espellere i convenzionati dal nostro immaginario collettivo con un anatema, ma dare loro una sistemazione contrattuale che non determini il rischio di esternalizzazione delle funzioni fondamentali del Ssn.

Abbiamo recentemente scritto a tutti gli Assessori alla sanità per chiedere attenzione al problema. In primo luogo non vorremmo assistere all'inerzia di esponenti autorevoli della Veterinaria che dopo aver affossato la figura del Veterinario Condotta accusandolo di essere controllore di se stesso, la fanno risorgere sotto il nome di Veterinario Convenzionato.

Quando si parla di veterinari convenzionati, infatti, i 1200 che risultano impiegati a vario titolo (vaccinazioni, piani di risanamento, macelli avicoli, ecc.) sono oggi in condizione di fornire prestazioni al Servizio Veterinario, ma non possono fornirle direttamente all'utente.

La convenzione che la SISAC sta elaborando, invece, presuppone che *"il rapporto di lavoro autonomo convenzionato, che si instaura tra le Aziende Sanitarie e (...) i medici veterinari a rapporto convenzionale con le aziende USL - sia destinato - all'espletamento di attività istituzionali."*

Ciò consente di prefigurare la sostituzione del veterinario di ruolo, specialista e dirigente, ufficiale di polizia giudiziaria soggetto a precisi vincoli di incompatibilità e di rispetto delle gerarchie e delle verifiche aziendali, con un veterinario LP che, nei ritagli di tempo - giacché una convenzione misera non può certo impedire di continuare l'esercizio libero professionale - svolge le stesse funzioni di rappresentanza dell'autorità sanitaria nazionale di un Veterinario Ufficiale che ha obblighi ben precisi, ad esempio, nei riguardi dell'Autorità giudiziaria.

Signori Assessori che emanate gli atti di indirizzo alla SISAC, sapete cosa state facendo?

Avete compreso che, per conto terzi, state inseguendo il consenso di 1200 veterinari ai quali qualche irresponsabile propaganda miracolosi risultati contrattuali?

Cari Assessori, sapete che la clausola *"le parti si impegnano a definire la normativa dei suddetti medici veterinari senza aggravio di spesa"* può significare solo due cose:

che le risorse oggi a disposizione si possono rimaneggiare solo per dare di più a qualche convenzionato e nulla a qualcun altro o che la spesa lievita senza controllo proprio per la flessibilità incontrollabile del tipo di rapporto, senza garanzie rispetto alle distorsioni occupazionali dette prima.

In entrambi i casi si può prevedere che le modalità di selezione siano alquanto discrezionali e siano facile preda di clientelismi vecchio stampo.

In entrambi i casi si verrebbero a modificare le disponibilità di "forza lavoro" da un servizio all'altro.

Per gran parte degli attuali colleghi convenzionati la delusione sarà cocente.

Nello stesso tempo Governo e Regioni che hanno abbandonato il timone e hanno acceso il pilatesco pilota automatico della SISAC stanno mettendo in pericolo l'imparzialità e l'efficacia del sistema sanitario pubblico di prevenzione e riscotendo il dissenso generalizzato di tutti i veterinari pubblici italiani.

## Il Governo Clinico

Dopo aver parlato di veterinari convenzionati che sono di fatto trasformati in veterinari pubblici ma con regime di lavoro autonomo diventa quanto mai ozioso parlare di Governo Clinico. Ma, entrando nello specifico, registriamo che la Commissione Affari sociali della Camera, il 26 luglio, ha deliberato di adottare il testo unificato del ddl *"Principi fondamentali in materia di Servizio sanitario nazionale"* predisposto quale testo base per l'esame in Commissione. Il termine per presentare emendamenti e articoli aggiuntivi è stato fissato per lunedì 12 settembre. Li studieremo nei prossimi giorni.

Il ddl, composto di 5 articoli, contiene per ora almeno tre novità: Due primari esterni alle Aziende sanitarie che bandiscono le selezioni nelle commissioni di valutazione per le nomine in discipline sanitarie;

Nuovo ruolo dei Collegi di direzione che sono promossi a "organi dell'azienda" quindi a strutture legalmente definite e con compiti ineludibili;

Innalzamento del limite di età per la pensione su richiesta del dirigente sino a settanta anni.

La Segreteria Nazionale ha espresso immediatamente contrarietà alla proposta d'innalzamento dei termini di quiescenza a settanta anni che potrà solo ostacolare l'occupazione di giovani veterinari e analizzerà il ddl con un maggiore approfondimento una volta noti gli emendamenti elaborati dalla suddetta Commissione parlamentare competente.

Se da una parte il Ministro della Funzione Pubblica, quello della Salute e gli Assessori si permettono di istituzionalizzare la figura del veterinario convenzionato, quindi libero dai vincoli della dipendenza, ma sovrapponibile in tutto e per tutto al Veterinario

Ufficiale, che senso ha parlare di qualità, di certificazione del servizio, di accreditamento?

Cosa significa, sta scritto nel ddl: *“le verifiche delle attività professionali della dirigenza medica e sanitaria sono effettuate da collegi tecnici, presieduti dal direttore sanitario aziendale e composti da esperti nelle relative discipline, estranei all'azienda, designati dal Collegio di direzione, garantendo comunque la presenza del dirigente dell'unità operativa semplice o complessa di appartenenza?”*.

Significa forse che le attività professionali del veterinario convenzionato saranno considerate equivalenti a quelle del veterinario dirigente ma non si dovrà metterle in discussione perché trattasi di “lavoro autonomo”, prendere o lasciare?

Assessori, alzate per un attimo la testa dai bilanci e rivedete con la SISAC la questione esplosiva dei “veterinari convenzionati”!

## Il veterinario aziendale

È stato Pubblicato nella GU. N. 152 del 2 luglio il Decreto Legislativo 27 maggio 2005 n. 117 “Attuazione della direttiva 2002/99/CE che stabilisce norme di polizia sanitaria per la produzione, la trasformazione, la distribuzione e l'introduzione di prodotti di origine animale destinati al consumo umano”. Nel Decreto sono state accolte tutte le indicazioni per far sì che in Italia si configuri il veterinario aziendale consulente dell'allevatore e garante per conto dello stesso (non del Ssn) e venga definitivamente chiarito un altro equivoco sulle competenze e responsabilità e contemporaneamente sia cancellata la figura del veterinario riconosciuto inutile per il nostro paese ai fini della epidemiosorveglianza che rimane compito del Servizio Veterinario Pubblico.

## Il futuro previdenziale

Paradossalmente c'è il rischio, un giorno, chi avrà la pensione da dipendente guarderà con invidia chi ha la *“pensione sociale”*. Perché il primo avrà versato contributi pesanti per tutta la vita, arrivando peraltro ad avere un trattamento pari a circa un terzo dell'ultimo stipendio, quando attualmente è sul 60 per cento. Mentre il secondo, senza aver mai versato un centesimo in contribuzione, avrà una *“pensioncina”* che comunque sarà di importo pari al 32% di una pensione da lavoro (attualmente è invece il 18%).

Il che non significa certo che cresceranno gli importi delle seconde: semplicemente caleranno quelli delle prime. A dieci anni esatti dalla riforma Dini cominciano così ad emergere i contorni, sempre più precisi, di uno scenario lontano, ma che riguarda in concreto chi adesso sta entrando nel mondo del lavoro. Anche se a chi segue il corso “regolare” e auspicato dalla riforma, cioè va in pensione a 65 anni, l'andamento del *“tasso di sostituzione”*, cioè la percentuale del reddito da lavoro a fine carriera che sarà coperto dalla pensione non offre rassicurazioni. Dal 60% dell'ultimo stipendio del 2003, che salirà al 70% nel 2009, si scenderà nuovamente al 63% nel 2011 e, con qualche lieve risalita, si scenderà inesorabilmente al di sotto del 30% nel

2049. In sostanza, fra 44 anni la pensione dimezzerà rispetto ad oggi.

In sostanza, solo chi si trova spostato verso il regime misto retributivo-contributivo vede una certa omogeneità di situazioni, mentre chi è tutto sul contributivo subisce una dispersione molto evidente.

Chi è un collaboratore (ex Co.co.co, dopo la riforma Biagi Co.co.pro.) tra i 30 e i 39 anni cioè un “lavoratore parasubordinato medio” avrà un futuro previdenziale ancora più insoddisfacente. Attenti a ritenere le convenzioni un livello occupazionale garantito, ai veterinari convenzionati resta solo la pensione ENPAV.

Al giro di boa del decimo anno, la riforma della previdenza del 1995 sta ancora vivendo la lunga fase di transizione.

Perché il sistema cominci ad avvertire i primi vantaggi del metodo contributivo (il caposaldo del riordino) dovrà trascorrere un altro decennio.

Nel frattempo, i lavoratori hanno avuto la facoltà (che conserveranno fino al 2008) di andare in pensione anticipata e di percepire, per almeno un quarto di secolo, un trattamento in larga misura non coperto dai contributi versati.

È certo che i futuri pensionati dovranno accontentarsi di tassi di sostituzione (il rapporto tra l'ammontare dell'ultimo reddito e quello della pensione) assai più modesti di quelli attuali (e penalizzati, altresì, da regole di perequazione automatica raggugliate al solo costo della vita).

A fronte di 60 anni di età e 35 di contribuzione, si ipotizzano, verso il 2030, tassi copertura all'incirca del 50% per il lavoro dipendente, del 30% per quello autonomo e atipico (convenzionati).

Ad analoghe valutazioni è pervenuto un recente studio dell'Inpdap: *“Il sistema pensionistico nel suo complesso - è scritto - appare idoneo a garantire una copertura pensionistica complessiva alle figure di lavoratori regolari anche nel futuro del sistema contributivo, ma non appare capace di assicurare un'altrettanta adeguata copertura ad altre tipologie di lavoro”*, pur in vista della prospettiva di *“una forte presenza di lavoratori atipici”* nel mercato del lavoro.

Così, lo studio invita a riflettere *“sull'opportunità/necessità di passare da un sistema pensionistico di tipo unicamente assicurativo ad uno con una parte di pensione indipendente dalla durata del periodo lavorativo e dai contributi versati”*.

L'Europa e il bilancio degli enti previdenziali esigono, a detta del Presidente del Consiglio, interventi di tipo strutturale.

La perentorietà di una simile affermazione ci costringe ad assumere un atteggiamento prudentiale e difensivo.

Intendiamo, infatti, ribadire che le nostre pensioni non possono essere ulteriormente salassate.

Da più di trenta anni i medici e i veterinari dipendenti hanno versato alla propria cassa pensione sanitari contributi in percentuale del proprio stipendio superiore a quella degli altri lavoratori assicurando alla CPS condizioni di bilancio floride (circa 1000 miliardi di vecchie lire di attivo-anno negli ultimi anni di vita autonoma), sì da permettere la erogazione delle prestazioni pensionistiche senza problemi.

Durante la riforma del 1996 per senso di responsabilità e di solidarietà nei confronti di altre categorie di cittadini, abbiamo accettato, senza erigere le barricate, una riduzione dei nostri livelli pensionistici e soprattutto la perdita dell'autonomia della nostra cassa pensioni che è confluita nell'Inpdap, contribuendo con i nostri attivi a risanare le passività di altre categorie.

Avendo già esaurito le nostre responsabilità sociali di solidarietà tra categorie e tra generazioni, non siamo disposti ad accettare un nuovo peggioramento del nostro assetto previdenziale ed in particolare non accettiamo, vista la peculiarità del nostro sistema retributivo, la ventilata possibilità di accelerare l'equiparazione del sistema pubblico a quello privato.

I colleghi che nel 1996 avevano più di 18 anni di contribuzione (compresi gli anni riscattati) sono rimasti nel regime previdenziale retributivo.

Coloro che invece all'epoca avevano meno di 18 anni di contributi o che sono stati assunti dal 1 gennaio 1996 e che sono ora in regime previdenziale contributivo, potrebbero avere la necessità di ricorrere a fondi integrativi per incrementare livelli pensionistici di fine carriera.

## II TFR

La riforma del Tfr arriva alla stretta finale. Il Ministro Maroni si è detto ottimista sulla possibilità approvazione del decreto da parte del Consiglio dei ministri entro il 6 ottobre, data di scadenza della delega, e dal decollo della nuova normativa da gennaio 2006.

Il noto meccanismo del silenzio assenso che scatterà nei prossimi mesi, una volta raggiunto un accordo tra le parti per la normativa esecutiva, non ci coglierà di sorpresa. Non riguarda, infatti, i dipendenti pubblici (*"ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni ... si applica esclusivamente ed integralmente la previdente normativa"*) ma, per non arrivare impreparati all'appuntamento, occorre che il nostro sindacato studi il processo di riforma previdenziale che si sta delineando e che ci riguarderà certamente nel prossimo futuro.

Dal momento in cui la legge diverrà operativa sono previsti sei mesi di tempo durante i quali il lavoratore (privato!!!) deve decidere quale destinazione dare al suo TFR. Trascorsi i sei mesi, se il lavoratore non si pronuncia, i nuovi accantonamenti della sua liquidazione andranno in un fondo pensione chiuso nato dall'accordo tra le OOSS che rappresentano la categoria e gestito direttamente da esponenti della stessa, in un fondo della sua categoria se già esistente, in uno della Regione, o nel fondo dell'Istituto di previdenza cui il lavoratore appartiene.

Resta la possibilità che non sia fatta alcuna scelta se non quella di rimanere nell'attuale regime di TFR con conseguenti minori flessibilità. Infine esiste la possibilità di aderire a fondi pensione aperti realizzati da banche, società di gestione o assicurazioni secondo piani individuali di previdenza (PIP). Come si può comprendere la materia è complessa e richiede competenze specifiche.

La Segreteria Nazionale ritiene opportuno che si costituisca una "Commissione Nazionale Previdenza" che, studi la materia e, analizzando l'attività degli enti nei quali siamo presenti ENPAV, ONAOSI, INPDAP, valutando gli sviluppi del settore, dia tempestivamente indicazioni e consulenza ai nostri associati sulle iniziative e strategie che come organizzazione elaboreremo nonché sulle decisioni che gli iscritti singolarmente dovranno assumere.

## Conclusioni

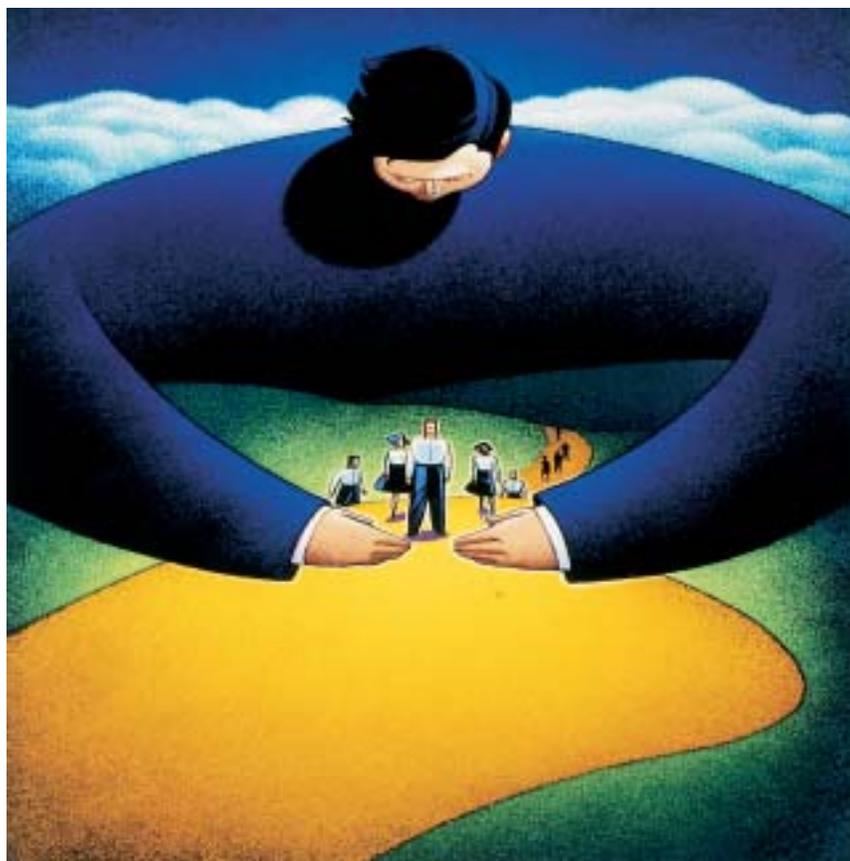
Non ci sono motivi di gaudio al termine di questa relazione perché non basta un contratto soddisfacente, quando arriverà, per portare serenità nel Ssn.

Siamo sconcertati dalla vanità della politica di questi anni. È un quadro gravemente deludente. E il cronometro del Parlamento sta per fermarsi di nuovo in vista di Finanziaria e poi subito dopo per la campagna elettorale e le elezioni.

In questo quadriennio non si è realizzato nulla di quanto promesso, non abbiamo ancora un contratto che era scaduto all'inizio di questa legislatura.

Abbiamo saltato a piè pari un quadriennio contrattuale. E non si tratta solo di una questione di soldi.

Il quadro che abbiamo davanti è quello di un



inaccettabile attacco bilaterale alla dirigenza medica e veterinaria del Sistema Sanitario Nazionale.

Da una parte il Governo ha varato la riforma fiscale per ridurre di 522 Euro l'anno l'Irpef - non andiamo a vedere se contemporaneamente sono aumentate altre imposte - ma ci ha tolto 4 punti percentuali di rivalutazione dei contratti sull'inflazione reale. Ci ha negato quindi, in un sol colpo, da 1200 a 2800 Euro l'anno necessari per recuperare il potere d'acquisto storico dei nostri stipendi. Ma c'è la crisi e occorre moderazione salariale per non accendere l'inflazione. Abbiamo accettato.

Abbiamo faticato per avere il conglobamento del tabellare a 38.000 euro con risorse contrattuali mentre altre categorie hanno avuto il ripiano del differenziale da parte della legge finanziaria. Per noi il Governo fa slittare i pareri del Consiglio dei Ministri indefinitamente da tre anni per concedere ufficialmente lo 0,32 che Fini ha elargito.

Dall'altro versante le Regioni vogliono che i contratti valorizzino di più il salario accessorio e la produttività.

Non è vero. Le Regioni accettando che un contratto si stipuli di fatto al momento della sua scadenza confessano di non considerarlo uno strumento di gestione del sistema ma lo relegano al ruolo di banale strumento salariale, di costo e di potenziale mezzo per il contenimento della spesa attraverso il drenaggio salariale.

Come intendono fare la contrattazione integrativa se le regole derivano da quella nazionale che non parte mai?

Abbiamo perso una tornata contrattuale. È un danno che non colpisce solo i lavoratori ma riguarda il sistema nel suo insieme. Siamo a un livello di bancarotta che costringe il Governo a spostare la scadenza delle cambiali al dopo elezioni 2006?

Non è solo una questione di soldi, se il governo e le regioni devono ricorrere a furbizie contabili per mantenere in piedi il sistema allora vuol dire che oltre alle risorse manca anche la lucidità politica e la capacità di assumere responsabilità necessarie al cambiamento.

Un ritardo di quattro anni la dice lunga sulla sensibilità delle istituzioni e sulla capacità di realizzare politiche del lavoro.

Non fare i contratti per così lungo tempo ha rappresentato una sorta di punizione per una fascia di personale già molto esposta a critiche e disaffezioni da parte dei cittadini in seguito alle interminabili campagne che hanno consolidato una visione negativa del Ssn, e hanno associato in modo quasi indelebile il prefisso "mala" al vocabolo sanità.

L'immagine di una "malasanità" generalizzata che si è strutturata nell'immaginario collettivo è uno degli elementi dell'insuccesso delle politiche per la salute e uno dei motivi di maggior insoddisfazione per il personale che opera in questo sistema complesso e delicato.

Non ci può essere una buona sanità se non c'è un forte riconoscimento del ruolo e del buon lavoro dei tanti professionisti che fanno della sanità pubblica italiana uno dei pilastri della sicurezza sociale del paese.

La mediazione sanità/cittadino è il primo e più costante rapporto tra lo stato e il popolo. Quando questo rapporto viene vissuto in modo negativo la percezione negativa del cittadino si estende a tutto ciò che è stato e a tutto ciò che è pubblico.

Il declino demografico e l'invecchiamento della popolazione hanno generato fattori di destabilizzazione del sistema sia per la diminuzione della popolazione attiva contribuente, sia per l'aumento dei costi legati alle patologie cronico degenerative che con l'allungamento della vita media hanno innalzato enormemente i costi della sanità.

L'innovazione tecnologica che ha reso possibili nuove tecniche diagnostiche e curative di costo elevato e il frequente uso inappropriato di strumenti diagnostico-terapeutici molto costosi ha fatto il resto. La spesa sanitaria è aumentata in modo pesante. Il quadro critico che innegabilmente caratterizza la sanità, tuttavia, non può giustificare risparmi impropri sulle spalle dei lavoratori. Il fatto che non si rinnovino i contratti non desta solo preoccupazioni di carattere economico ma fa sorgere il dubbio che la natura delle resistenze siano legate a precise scelte politiche, o peggio, a inadeguatezza politica.

I ministri continuano a fare trattative tra loro senza mettersi d'accordo e nel frattempo provocano una progressiva delegittimazione del ruolo dei sindacati. Ora fanno addirittura campagna elettorale l'uno contro l'altro.

Se i sindacati non riescono a fare i contratti escono indeboliti da uno scontro non dichiarato ma portato alle estreme conseguenze in una guerriglia di dichiarazioni ai giornali che disorientano i lavoratori e impantanano progressivamente una trattativa che non va da nessuna parte.

In buona sostanza: quello che è in ballo in questo momento politico non sono i soldi, in gioco c'è l'autonomia e il ruolo di rappresentanza stessi del sindacato.

Il grado di insicurezza che hanno i lavoratori si riverbera nell'insicurezza delle famiglie e della società nel suo insieme.

Il nostro sta diventando un paese in cui, più che il mancato aumento salariale, i lavoratori temono che si disarticoli il sistema della rappresentanza e delle tutele sindacali e che nulla di ciò che è stato conquistato rimanga nel futuro occupazionale, sempre più incerto, dei propri figli.

Occorre che i Governi comprendano che l'insicurezza dei lavoratori porta ad una società sfiduciata, che ha meno coraggio e meno flessibilità, che non spende e non investe, che non crea opportunità per il futuro.

Un paese in queste condizioni deve pensare al lavoro con la massima attenzione, i sindacati devono riflettere sull'attualità della loro funzione, tutte le forze sociali devono impegnarsi per consolidare i rapporti socio economici della nostra nazione anche per governare la competizione globale, per uscire dall'immobilismo e impegnare energie per portare il seme della tutela dei diritti dei lavoratori nei paesi in via di sviluppo.

Niente riforme, niente risorse, niente contratti, niente progetti per assicurare uniformità ai LEA, niente strategia per la competitività, niente formazione.

Cosa resterà del Servizio sanitario nazionale se Stato e Regioni non troveranno una strada e un progetto comune?

Le elezioni regionali hanno marcato una discontinuità, forse quelle politiche faranno il resto, ma la vera discontinuità che chiediamo riguarda la concretezza della politica.

Da qualsiasi parte arrivi.