

43° CONGRESSO NAZIONALE SIVeMP

LA RELAZIONE DEL SEGRETARIO NAZIONALE

Crisi, Welfare State e Sanità

Il 4 settembre del 2008, iniziai la relazione tenuta nel nostro Congresso di Bressanone con queste parole:

«Nel corso del 2008 abbiamo assistito a un cambiamento di Governo e alla espansione di una fase di crisi economica mondiale. Siamo consapevoli della difficoltà in cui si trova il nostro Paese.

I quotidiani sfornano costantemente previsioni drammatiche e la nostra economia ha bisogno di una forte scossa per aumentare stabilità, produttività e occupazione. I dati sono sotto gli occhi di tutti. La diagnosi è confermata da tutti gli analisti: stiamo rasentando la recessione. La terapia non è scontata né sarà indolore. Non ci aspettiamo miracoli, ma non siamo disposti ad accettare passivamente soluzioni importanti, in alcuni casi radicali, senza averne condiviso la genesi, la gradualità, le modalità della loro realizzazione complessiva».

In questi due anni abbiamo dovuto sostenere una vertenza impegnativa e talvolta logorante per non essere totalmente ignorati dal processo legislativo messo in atto dal Governo, con un Parlamento del tutto decorativo e le Regioni in balia di elezioni, cambi di maggioranze, piani di rientro, federalismo a corrente alternata e *road map* di sopravvivenza sempre più impervie in territori a legalità limitata.

In questi due anni la crisi si è manifestata in tutta la sua pesantezza e nello stesso tempo sono state messe le basi per una radicale riforma dello Stato sociale.

Il Contratto di lavoro firmato a primavera

Chi si avvicina o ha superato i "50" ricorderà bene i vecchi contratti degli anni '80 che venivano editati sulla Gazzetta Ufficiale come DPR. Quelli erano granitici baluardi che il sindacato poteva far valere in ogni dettaglio delle retribuzioni e degli avanza-



menti stipendiali, generando benefici automatici “*erga omnes*”. Non esisteva una programmazione di spesa dei contratti e una previsione del costo del lavoro. I TAR facevano giurisprudenza cogente nel diritto amministrativo e i contratti erano variabili assolutamente indipendenti dalle previsioni di bilancio, previsioni che venivano regolarmente sfondate a vantaggio di un numero sempre in espansione di dipendenti pubblici.

Lo Stato era generoso, i contratti erano gratificanti, i sindacalisti venivano mitizzati. Poi però, per mantenere gli impegni di spesa pubblica lo Stato dovette stampare moneta, emettere buoni del tesoro, quindi generare inflazione che avrebbe mangiato rapidamente il valore dei contratti.

Arrivò il 1992, l’anno in cui tangentopoli mise a nudo, insieme alla disinvoltura del ceto politico, il consociativismo spartitorio che stava soffocando la nostra economia. Il 1992 fu l’anno della bancarotta annunciata e l’inizio di una graduale resipiscenza. Una bancarotta evitata con enormi sacrifici dal governo Amato

mediante una superfinanziaria sanguinosa e una radicale riforma del sistema del costo del lavoro e della contrattazione.

Dopo lunghe trattative, nel luglio del 1993 venne stipulato il protocollo sul costo del lavoro che avrebbe riaffermato i principi dell’autonomia dei sindacati, soggetti riconosciuti e garantiti prima dall’art. 2 e 18 e poi dall’Art. 39 della Costituzione che sancisce: L’organizzazione sindacale è libera. Ai sindacati non può essere imposto altro obbligo se non la loro registrazione presso uffici locali o centrali, secondo le norme di legge. È condizione per la registrazione che gli statuti dei sindacati sanciscano un ordinamento interno a base democratica. I sindacati registrati hanno personalità giuridica. Possono, rappresentati unitariamente in proporzione dei loro iscritti, stipulare contratti collettivi di lavoro con efficacia obbligatoria per tutti gli appartenenti alle categorie alle quali il contratto si riferisce.

Si apre in quegli anni una nuova stagione di responsabilità. Inizia la stagione della concertazione e con essa nasce un nuovo coinvolgimento delle organizzazioni sindacali nel governo dell’economia e in particolare nella gestione delle dinamiche del costo del lavoro.

Accanto alla contrattazione collettiva di tipo “classico” fa la sua comparsa la c.d. contrattazione politica: prassi che ha visto, via via, il potere esecutivo, le organizzazioni sindacali dei lavoratori e quelle dei datori di lavoro seduti allo stesso tavolo, dove si legittima il coinvolgimento dei lavoratori nel governo dell’economia. L’accordo tripartito del luglio 1993 è uno degli esempi di concertazione che interviene in maniera incisiva nella politica economica del Paese.

L’intento riformatore del 1993 ha dato origine ai nuovi contratti collettivi stipulati non più con il Governo, ma con l’Aran, agenzia tecnica indipendente in cui sono convergenti e vincolanti le linee di spesa di Governo e Regioni.

I nuovi contratti hanno saputo elaborare nuovi principi e in particolare metodi di contrattazione decentrata basata sulla gestione di fondi e su criteri di valutazione professionale e gestionale.

Grazie alla disponibilità del sindacato si sono superate le difficoltà di inserire nuovi sistemi premiali che da una parte si sostituivano al meccanismo degli automatismi retributivi legati all’anzianità di servizio e dall’altra generassero processi valutativi tarati sulle diverse tipologie di lavoratori, sottraendo i contratti a qualsiasi intervento diretto del legislatore ordinario sui livelli retributivi.

È interessante oggi fare il punto sulle innovazioni che stanno arrivando.

La legge 15 (Brunetta) prima, e il decreto attuativo (D.lgs 150/2009) realizzano le indicazioni dell’accordo del 22 gennaio - che noi di COSMeD abbiamo rigettato - e l’intesa successiva del 30 aprile, limitando fortemente la contrattazione.

I due provvedimenti aprono la strada a un processo di rilegificazione del rapporto di lavoro a scapito dell’autonomia dei contratti che l’accordo del 23 luglio 1993 aveva sottolineato.

Il centralismo della manovra si manifesta nello stravolgimento della struttura contrattuale con cui si cerca in ogni modo di soffocare l’autonomia sindacale favorendo l’individualismo e sperimentando forme di incentivazione con i soldi dei lavoratori: il

famoso metodo 25-50-25 per l'erogazione della retribuzione di risultato.

A questo si aggiunga la "cura Brunetta" che ha sfoltito le organizzazioni sindacali del Servizio Sanitario Nazionale. Molte delle sigle sindacali ormai assolutamente sotto la soglia fatidica del 5% si sono fuse "a freddo" in nuove organizzazioni sindacali. Con l'applicazione della riforma della pubblica amministrazione (D.lgs 150/2009), a rappresentare i 140 mila medici, veterinari e dirigenti non medici resteranno solo otto sindacati.

La riforma Brunetta, inoltre, riduce i comparti di contrattazione da otto a quattro e accorpa alla Sanità le Regioni (Enti locali esclusi). Di questi sindacati che rappresenteranno anche la dirigenza delle Regioni, sei sono sigle mediche autonome - FVM è tra queste.

Il contratto chiuso è stato l'ultimo a valenza quadriennale in cui erano ben delineati il nostro ruolo e le nostre prerogative.

Il prossimo contratto sarà diverso. Non è ancora scritto come sarà e quanto potrà essere solo formale o addirittura mortificante.

Non sarà la fine del sindacato e dei contratti collettivi solo se sapremo esercitare la nostra azione di contenimento della deriva denigratoria, dirigista, antisindacale che da varie parti si sta armando contro il pubblico impiego.

Prima ancora che una vertenza politica, sarà una vertenza contro tutti i luoghi comuni in cui è stata incanalata l'opinione pubblica. La partita è aperta, siamo qui nel nostro Congresso Nazionale per prepararci a sostenerla.

La manovra di luglio

Scioperi e *sit-in* non sono valsi a fermare provvedimenti legislativi devastanti per il servizio sanitario nazionale e i suoi dirigenti.

Con una ostinazione degna di miglior causa, il Governo ha costretto il Parlamento, con l'ennesimo voto di fiducia, ad approvare una manovra economica iniqua e insensibile alle preoccupazioni che tutte le Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e amministrativa hanno sollevato, denunciandone gli effetti negativi sui cittadini, sui professionisti e sulla tenuta del SSN.

La manovra penalizzerà i dirigenti del SSN, in modo particolare i più giovani, non solo da un punto di vista economico, quanto soprattutto da quello organizzativo e professionale.

Il Governo sancisce per legge il taglio delle retribuzioni, il sequestro della liquidazione e legittima definitivamente l'intervento della cattiva politica nelle carriere dei medici e dei dirigenti sanitari.

A maggio, durante la crisi greca, l'Intersindacale medica aveva incominciato a chiedere al Governo chiarimenti nei confronti dell'azione economica del nostro Governo. La risposta era stata tranquillizzante. Gli italiani posso stare tranquilli, i sindacati esagerano sempre. Anzi, si sa, sono loro il male del Paese perché difendono in particolare i privilegi dei dipendenti pubblici che sono lazzaroni e si rubano lo stipendio!

I sindacati esagerano sempre! Non è prevista nessuna stangata. State tranquilli che usciremo dalla crisi senza aumentare le tasse!

Verso la fine di maggio il Ministro Brunetta sul Corriere della Sera certificava che grazie ai suoi interventi il costo del lavoro pubblico era tornato in linea con quello dei Paesi della Unione Europea.

Intanto l'Agenzia per le entrate certificava un'evasione fiscale superiore ai 120 miliardi di euro/anno. Si inizia a sentire aria di manovra correttiva da 24 miliardi di euro.

Ci siamo fatti una domanda: chi caccia i soldi per coprire la manovra da 24 miliardi di euro?

Si tratta forse, anche questa volta dei lavoratori dipendenti? Indovinato!

Se Brunetta è stato bravo a ridurre il peso della spesa del lavoro pubblico perché allora dobbiamo pagare noi quello che il Governo non vuole esigere dagli evasori fiscali?

Il Governo si sbraccia affermando che non alzerà le tasse e non abbasserà i livelli della spesa sociale (Welfare) dimenticando di dire che la manovra ha tagliato stipendi, pensioni e liquidazioni.

Berlusconi non ha trattato l'argomento, politicamente troppo spinoso, lasciando a Tremonti la responsabilità di tagliare stipendi e pensioni pubbliche, di ridurre la spesa sociale e di aumentare la pressione fiscale sul lavoro dipendente. Gianni Letta ha spiegato la necessità di fare sacrifici.

La nuova fase, che si apre con la liquidazione del Welfare, corona una storia cominciata alla fine degli anni settanta, subito dopo la conquista dello Statuto dei lavoratori. Trenta anni di guerra senza quartiere contro il lavoro dipendente che aveva osato definire i suoi elementari diritti di tutela.

Gli Stati prima gettano miliardi (che derivano in gran parte dai prelievi sulle buste paga) nei bilanci disastriati di banche e finanziarie, poi favoriscono un mercato del lavoro deregolamentato e modellato sulle esigenze degli imprenditori privati, gli stessi cui è concesso di continuare ad evadere il fisco e di accumulare profitti.

I media, con le loro trasmissioni satiriche contro i politici, trasmettono l'illusione che la democrazia sia una conquista irreversibile e un valore in sé, che tutto in questo Paese sia ancora giusto, equo e universalistico perché c'è libertà di espressione nonostante lo svuotamento dei diritti.

Il Governo può dire che taglierà, ridurrà, rimanderà senza che nessuno accenni a una reazione: è facile, in tale contesto, prevedere che andremo incontro alla distruzione della Sanità Pubblica.

Il 31 maggio viene pubblicato il DL 78. Stipendi bloccati per quattro anni. Berlusconi chiede un atto di responsabilità ai dipendenti pubblici che, a suo dire, hanno avuto nel decennio precedente aumenti più alti dei dipendenti privati e non rischiano il licenziamento né la cassa integrazione.

Il Presidente del Consiglio, ci lanciò più o meno questo messaggio «*Non rompete perché siete tutti figli di una raccomandazione e poi state al vostro posto altrimenti vi metto contro chi sta peggio di voi*».

È a dir poco offensivo che si faccia dei lavoratori dipendenti, delle loro pensioni, delle loro liquidazioni, un castelletto da cui attingere per coprire i debiti altrui.

La Sanità, caro Presidente, senza le risorse essenziali, senza il personale necessario, non potrà rispondere alla domanda incompi-



mibile di prestazioni, con la conseguenza che i pazienti saranno trasferiti dal SSN alla Sanità Privata.

E qui si materializzerà la beffa finale: quelli che avranno evaso il fisco potranno pagarsi il medico, quelli che le tasse le hanno pagate fino in fondo non avranno i soldi per farlo.

È possibile che i lavoratori dipendenti debbano ripianare i debiti per non scomodare gli evasori e poi debbano essere addirittura additati come privilegiati?

L'Intersindacale medica per evitare l'approvazione da parte del Governo e del Parlamento della manovra economica di 24 miliardi ha proclamato una giornata di sciopero nazionale il 19 luglio e due *sit-in* a Roma, uno davanti al Senato e l'altro davanti alla Camera dei Deputati.

Nel corso del 2010 siete stati chiamati più volte a raccolta per fermare provvedimenti legislativi devastanti che l'esecutivo aveva posto in essere senza alcuna consultazione né concertazione.

FERMIAMOLI!!! È stata la nostra parola d'ordine.

Non ci siamo riusciti, se non in piccola parte. È stata fatta la volontà del Governo contro il volere delle Regioni e dei professionisti della Sanità.

Oggi con il blocco definitivo del *turnover*, con la sospensione dei diritti contrattuali, con il blocco degli stipendi e la contrazione dei finanziamenti la Sanità Pubblica è pronta per essere dismessa e consegnata ai privati per mancanza di medici e sanitari pubblici.

Il nuovo Piano sanitario nazionale. Un catalogo di sogni

Entro il 2018 mancheranno più di 22.000 tra medici e veterinari, ma già dal 2012 saldo negativo tra pensioni e nuove assunzioni. Lo segnala la bozza del nuovo PSN messa a punto dal ministero della Salute.

La preziosa opera mette a fuoco le criticità del sistema e traccia le linee di uno sviluppo del SSN che, se non mutano le disponibilità di risorse, resterà del tutto teorico.

Sono due le sfide assistenziali da affrontare con priorità assoluta: la non autosufficienza e l'incremento atteso nei costi per l'acquisto e la gestione di tecnologie e farmaci innovativi.

Secondo il PSN esse «*Segnano un fattore di svolta epocale che assorbirà un'ampia parte delle risorse aggiuntive*». Ma di quali risorse stiamo parlando?

Nella bozza di Piano si legge: «*Per affrontare la sfida la sanità ha bisogno di manovre strutturali e di recupero dell'efficienza, a partire dalle regioni con disavanzi storici, ma anche coinvolgendo e responsabilizzando gli attori del sistema con un vero "governo clinico" della Sanità*».

Siamo alla declinazione elegante del catalogo dei sogni. Il Piano non indica alcuno strumento legislativo e finanziario per arrivare ai suoi obiettivi, e i provvedimenti sul "governo clinico" sono da tempo naufragati nei trasferimenti dall'una all'altra Commissione Parlamentare.

Il Federalismo sanitario

Oltre alle solite criticità, in questa fase sulla sanità si aggiunge la criticità federalista.

La definizione di costi standard, cui dovrebbe conseguire una maggiore equità del SSN, dovrebbe derivare dal semplice monitoraggio dell'assistenza resa, dei livelli di spesa nel rispetto dell'erogazione dei Lea, anche ottimizzando l'apporto del privato che si inserisce nel sistema pubblico con l'accreditamento.

Non è singolare che il Presidente della Regione Sicilia sottolinei la necessità di misurare costi standard solo in situazioni infrastrutturali standard. Vale a dire: prima mettete il Sud in condizioni di competere e poi ne parliamo.

Se ci facciamo la domanda: i maggiori costi della Sanità meridionale vanno pure nelle tasche di qualcuno? Sì, certamente qualcuno lucra sulla sanità! Allora il Governo deve regolare i rapporti con quei "qualcuno" che magari non hanno intenzione alcuna di cambiare tradizioni radicate, sia nel gestire la sanità sia nel gestire i consensi elettorali.

Il federalismo fiscale

A ottobre il Governo ha varato il federalismo fiscale. Le Regioni stanno facendo i conti per capire come potranno garantire i servizi, in primo luogo quelli sanitari con il nuovo regime.

Tra gli strumenti previsti dal decreto sulla fiscalità regionale

approvato ai primi del mese, oltre alla possibilità di introdurre nuovi tributi, si prevede che le Regioni possano portare l'aliquota Irpef fino al 3%, limitandola però all'1,4% per i redditi inferiori a 28mila euro.

La UIL ha pubblicato uno studio che simula l'applicazione di questi aumenti dell'Irpef: in media ogni contribuente si troverebbe a pagare 226 euro l'anno in più, con un incremento dell'82,8%; per la nostra categoria andrà un po' peggio.

Più in dettaglio, nella fascia di reddito fino a 15mila euro, un lavoratore dipendente pagherebbe mediamente 140 euro l'anno (+16,4% rispetto ad oggi).

Nella fascia successiva, tra 15 e 28mila euro, gli aumenti sarebbero grosso modo nelle stesse percentuali: +16,7% per un lavoratore dipendente.

Per la fascia più elevata di reddito, oltre i 28mila euro, gli aumenti sarebbero invece intorno al 250%: 864 euro l'anno in più per i lavoratori dipendenti; 846 euro per i pensionati e 907 euro per i lavoratori autonomi.

Ecco un nuovo balzello. Facciamolo presente a chi ha sempre sostenuto che il federalismo non dovesse comportare aumenti della pressione fiscale a carico dei redditi fissi!

Il Decreto sui "costi standard"

Il Decreto, alquanto sibillino, varato nelle prime settimane di ottobre dal Governo fa discutere le Regioni sulle "pesature" da cui deriveranno i finanziamenti alla Sanità.

Al centro del confronto la correlazione del fabbisogno con i nuovi LEA (da definire) e con la popolazione "pesata" non solo in base all'età ma anche a ulteriori indicatori.

Le Regioni autonome fanno appello alla legge sul federalismo fiscale e, in particolare, all'articolo 27 di quella legge, che recita: «Le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nel rispetto degli statuti speciali, concorrono al conseguimento degli obiettivi di perequazione e di solidarietà ed all'esercizio dei diritti e doveri da essi derivanti, nonché al patto di stabilità interno e all'assolvimento degli obblighi posti dall'ordinamento comunitario, secondo criteri e modalità stabiliti da norme di attuazione dei rispettivi statuti».

Dunque, il decreto varato dal Governo e in particolare la determinazione di fabbisogni e costi standard per definire il finanziamento in Sanità non le riguarderebbe e chiedono che venga inserita un articolo *ad hoc* perché questo sia chiaro. Unico elemento che vorrebbero invece in comune con le altre Regioni è la possibilità di imporre tributi locali e di intervenire sulle aliquote di IRAP e IRPEF, e anche su questo argomento presenteranno un emendamento al testo del decreto.

Tre i punti su cui, quasi certamente, si focalizzerà l'attenzione. Innanzi tutto la necessità di mantenere il percorso pattizio tra Stato centrale e Governi regionali. Si pensa dunque al Patto per la Salute attualmente in vigore, ma anche a un futuro Patto che arrivi fino al 2015.

Secondo punto caldo è la rideterminazione dei criteri di riparto, attualmente riducibili alla sola pesatura della popolazione per età,

sia pure con alcuni correttivi.

Le Regioni del Sud chiedono invece, da tempo, che si inseriscano anche "pesature" che tengano conto di altri fattori incidenti sul consumo dei servizi sanitari, come ad esempio il grado di disagio sociale e di scolarizzazione.

Infine i LEA. Senza la definizione di quali siano i servizi garantiti a tutti i cittadini italiani è evidentemente difficile valutare i relativi costi di erogazione e questo, come hanno sottolineato nei giorni scorsi molti presidenti regionali, da Errani a Formigoni a Polverini, è vero non solo per la Sanità, ma anche per gli altri servizi "regionalizzati", ovvero scuola e trasporti.

Per questi ultimi si parla di LEP, finora mai stabiliti, mentre per i LEA sanitari, fermi da anni, è indispensabile pensare a una versione rinnovata.

Altri elementi potrebbero poi essere portati in discussione da singole Regioni. Il Lazio, ad esempio, sembra orientato a chiedere un allargamento del campione di riferimento, che non si limiti a tre Regioni *benchmark* come previsto nel decreto, ma arrivi a coprire almeno un terzo della popolazione nazionale.

Stretta su permessi e *part-time* nel Pubblico Impiego

Il «Collegato lavoro» rilancia la riforma del pubblico impiego e comincia a dare un bel taglio ai permessi per assistere i familiari disabili, prevede il riordino per legge delega di tutte le tipologie di congedi, mette paletti per rendere il *part-time* più difficile.

Sono queste le misure in arrivo e che andranno a integrare e a completare il riordino avviato lo scorso anno dal ministro Brunetta per modernizzare la Pubblica amministrazione, riscrivere le regole sulla contrattazione e migliorare i servizi offerti ai cittadini.

Dopo oltre due anni di navigazione parlamentare, il collegato lavoro - che ha ottenuto a metà ottobre il via libera al Senato - approderà in aula a Montecitorio entro la fine di ottobre per l'approvazione definitiva.

Se in passato il *part-time* era stato un diritto del dipendente - che poteva essere al massimo posticipato per sei mesi in caso di ripercussioni negative gravi sull'organizzazione degli uffici - da due anni a questa parte le regole sono diverse e il pubblico è più vicino al settore privato: l'amministrazione può respingere la richiesta se la riduzione d'orario complica l'organizzazione del lavoro, senza dover dimostrare il grave pregiudizio.

Oltre alle ristrettezze prodotte dalla crisi, ai lavoratori vengono tolti diritti sociali.

Un altro tributo all'efficienza scaricherà nuovi costi sul Welfare e sui lavoratori cui viene ridotta la possibilità di assistere familiari disabili e di accedere a un regime di *part-time*.

Il Governo contraddice nei fatti quella difesa della famiglia che sostiene solo con affermazioni di principio come quelle riportate nel libro Bianco del ministro del Lavoro.

Dopo il blocco del *turn over*, la riduzione dei contratti a tempo determinato, il blocco del rinnovo contrattuale 2010-2012, la possibilità discrezionale delle Amministrazioni di revocare gli incari-

chi dirigenziali anche dopo valutazione positiva, il taglio al finanziamento regionale di 8,5 mld di euro, continuano ad essere emanate norme che aggravano ulteriormente le condizioni di lavoro dei medici e dei sanitari del SSN, con pericolose ricadute sulla qualità e funzionalità dei servizi.

Il sindacato

Il 14 ottobre del 1980 i quadri Fiat scendono in piazza e chiudono la più drammatica vertenza della storia d'Italia. Il "corteo silenzioso" che attraversò Torino segnò la svolta nelle relazioni sindacali. All'origine di tutto c'erano 15 mila licenziamenti poi trasformati in cassa integrazione a zero ore per oltre 22 mila lavoratori, una Fiat bloccata dai picchetti, una Torino su cui pesava l'ombra del terrorismo. Nell'autunno di trent'anni fa, esattamente il 14 ottobre 1980, si consumò uno scontro mortale tra la Fiat, il ceto medio e la classe operaia.

Il resoconto depurato dagli anni è sostanzialmente quello di una catena di errori commessi in primo luogo per via del massimalismo che vinceva nei dibattiti di allora.

Oggi siamo alle soglie di una nuova contesa decisiva.

Protagonista è ancora una volta la Fiat, al posto di Romiti c'è Marchionne, al posto delle confederazioni sindacali unite oggi troviamo solo la CGIL e la domanda è spontanea: la CGIL reincarna il massimalismo fallimentare di allora? Dove sta il ceto medio? Con chi stanno i quadri? Cosa dicono davvero i lavoratori?

Può sembrare ozioso analizzare le motivazioni di una vertenza del comparto metalmeccanico in un congresso di medici veterinari, ma non lo è.

Il nostro è soprattutto un congresso di sindacalisti ed è nostro compito discutere e capire quali sono le criticità del mondo del lavoro e delle relazioni sindacali.

Nella ciclicità della politica e nel flusso di corsi e ricorsi storici possiamo riconoscere in quell'autunno del 1980 l'inizio di una restaurazione che spense di lì a poco l'onda delle conquiste che avevano caratterizzato la fase storica più forte del sindacalismo, quella fase che avrebbe offerto anche a noi medici, veterinari e sanitari la stipula di contratti nazionali molto avanzati.

In quei contratti furono finalmente contemplati diritti, garanzie e livelli di riconoscimento alla funzione regolatrice del sindacato che le nostre organizzazioni inseguivano da decenni.

Quello che viene definito «l'accordo di Pomigliano», sancito da un referendum sulla dicotomia "o il lavoro o i diritti", rappresenta un nuovo passo avanti di quella *deregulation*.

Il punto centrale della novità di Pomigliano, è chiaro a tutti, è costituito dalla certificazione di morte del contratto nazionale. Il nodo meno visibile che viene tagliato con un colpo solo è quello che legava in modo reciproco lavoro, occupazione e diritti.

La Fiat infatti si impegna a investire a Pomigliano, soltanto se viene riconosciuta la possibilità di licenziare quei lavoratori in sciopero che in qualsiasi modo mettano in discussione l'accordo. Tradotto: è la fine dell'articolo 40 della Costituzione. Quello che, dopo il Fascismo, fu voluto dai padri costituenti per garantire ciò che la dittatura aveva cancellato, cioè il diritto di chi lavora a

difendersi e rivendicare i propri diritti con l'astensione dal lavoro. Il contagio prima o poi toccherà anche il pubblico impiego. Anzi, il pubblico impiego è il regno in cui si può perfezionare il modello del far west occupazionale mediato da una classe politica sempre più incapace, rapace e pericolosa per il Paese.

Ma anche il sindacato ha le sue responsabilità, prima tra tutte la scarsa capacità di dare ascolto e sostegno ai lavoratori, che allarga le distanze tra rappresentanti e rappresentati.

Non è fuori tempo massimo proporre oggi una connessione sentimentale tra sindacato e lavoratori.

I rapporti di chi svolge la funzione di sindacato con gli iscritti non si possono ridurre a un ordine puramente burocratico e formale. 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 nuova rappresentanza che può rimediare allo stato di crisi che il sindacalismo 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 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.

Sono un dovere mancato i 100 e più milioni di evasione fiscale che ogni anno mancano al bilancio delle finanze pubbliche e vanno a rinforzare una finanza creativa che sposta le industrie dove i diritti dei lavoratori non esistono. In quei Paesi dove il mercato del lavoro è favorevole perché i lavoratori non contano nulla. E il processo è talmente tossico che inquina anche le nostre certezze sino a farci sentire tutti fuori mercato.

100 milioni sono più di quanto occorre ogni anno a questo paese per risanare i suoi bilanci, mantenere un Welfare adeguato alle aspettative dei contribuenti onesti e tornare ad essere competitivo.

Il Welfare dopo la crisi. Il Welfare contro la crisi

L'aggravarsi della crisi spinge il nostro Paese verso una fase di recessione che non sarà di breve periodo. Il drastico calo dei consumi, il rapido aumento delle ore di cassa integrazione e della disoccupazione, la crescita della povertà, stanno determinando una vera emergenza sociale.

Le misure assunte dal Governo non sono state in grado di fare

fronte alla gravità della crisi. Non si tutelano i salari e le pensioni né si contrasta la disoccupazione. Non si vedono iniziative capaci di produrre nuovi investimenti e nuovo sviluppo.

Si fa sempre più urgente l'adozione di una politica selettiva della spesa che agisca su leve di espansione di sicura efficacia.

Perciò le politiche del Welfare devono essere fra i settori in cui si concentrano gli investimenti di carattere economico e sociale nei prossimi anni.

Perché la spesa sanitaria e la spesa sociale contribuiscono alla crescita del PIL, sono investimenti pregiati per la riproduzione di capitale umano e sociale (fattori essenziali per la competitività del Paese) e sono volano di sviluppo.

È evidente la ciclicità del tentativo di impoverire e dequalificare il sistema di stato sociale fino a renderlo residuale, rivolto ai soli poveri, svuotandolo, così, di ogni ambizione di rappresentare uno strumento universalistico di tutela e affermazione di diritti.

In sostanza, limitando il Welfare si sta mettendo in discussione il processo di redistribuzione del reddito, utile all'affermazione di diritti e di pari opportunità, che il Welfare ha rappresentato in questi anni.

Per questo lo stato sociale universalistico e la Sanità Pubblica rappresentano un fattore fondamentale per l'affermazione delle tutele collettive e l'esigibilità dei diritti. Difenderlo significa conservare attivo un fattore per il superamento della crisi e per uno sviluppo di qualità.

Quando il ministro Tremonti si lascia sfuggire l'affermazione: «*Leggi come la 626 sono lussi che non possiamo più permetterci*» sta inconsciamente ammettendo che il suo Governo non crede alla prevenzione e alla tutela collettiva della salute dei cittadini.

Sappiamo bene, tutti noi, che si può risparmiare sulla prevenzione e sappiamo anche che singolarmente nessuno teme la probabilità di essere il prossimo morto sul lavoro o il prossimo che avrà una infezione zoonosica. Ed è proprio per questa cultura passiva che non vinciamo le sfide della prevenzione, perché i nostri ministri oltre a finanziarla poco la dipingono demagogicamente, la prevenzione, talvolta come un mantra rituale talvolta come un orpello improduttivo.

Di sicuro al Ministro non sfugge che, a prescindere dagli aspetti etici e di convivenza civile, l'investire in sicurezza "conviene" rispetto ai costi della malattie di cui sicuramente non ignora i costi diretti e indiretti. Come non trascurerà che per combattere le patologie degli animali, specie se sono trasmissibili all'uomo, o anche solo se bloccano le nostre esportazioni, vale la pena di sostenere costi ingenti anche perché così si proteggono le imprese agroalimentari degli italiani, non solo la loro salute.

Crisi Welfare State e Sanità

Crisi, crisi economica, crisi finanziaria, siamo ormai bombardati da notizie negative che tendono a scoraggiarci a farci rassegnare a subire gli eventi.

Da due anni viviamo una autentica "tempesta perfetta". Il gioco delle aspettative negative ha paralizzato il mondo. La società si sta ripiegando su se stessa. Si affaccia il rischio di una deglobalizza-

zione, una rivisitazione dell'isolazionismo e del protezionismo del secolo scorso.

La crisi è divenuta mondiale per l'interconnessione tra le economie nazionali.

La globalizzazione ha accresciuto la ricchezza delle economie e delle società, ampliando le possibilità di commercio mondiale, aumentando i mercati di esportazione, moltiplicando le opportunità di investimento finanziario, ma ha anche dimostrato una estrema vulnerabilità al presentarsi di shock negativi.

L'estrema volatilità dei mercati genera insicurezze nelle persone e produce effetti negativi evidenti sui sistemi di Welfare.

La demografia è il fattore di cambiamento più importante dei prossimi decenni. Saranno gli andamenti della natalità, il mutare della aspettativa di vita e i flussi migratori a determinare nuovi equilibri politici ed economici e a riorientare le caratteristiche del Welfare del futuro.

I già precari equilibri del sistema previdenziale e dell'assistenza sanitaria saranno sempre più messi in discussione dall'invecchiamento della popolazione e dalla conseguente rivoluzione del bisogno di cure di una popolazione con una speranza di vita maggiore dell'attuale.

La crisi c'è, è un dato di fatto mondiale, ma come noi reagiamo ad essa varia da individuo a individuo, da gruppo a gruppo, da Paese a Paese.

Albert Einstein sosteneva questo:

«Non pretendiamo che le cose cambino, se facciamo sempre la stessa cosa.»

La crisi è la migliore benedizione che può arrivare a persone e Paesi, perché la crisi può portare progressi.

La creatività nasce dalle difficoltà nello stesso modo che il giorno nasce dalla notte oscura.

È dalla crisi che nascono l'inventiva, le scoperte e le grandi strategie. Chi supera la crisi supera se stesso senza essere superato.

Chi attribuisce alla crisi i propri insuccessi e disagi, inibisce il proprio talento e ha più rispetto dei problemi che delle soluzioni.

La vera crisi è la crisi dell'incompetenza. La convenienza delle persone e dei Paesi è di trovare soluzioni e vie d'uscita. Senza crisi non ci sono sfide, e senza sfida la vita è una routine, una lenta agonia. Senza crisi non ci sono meriti.

È dalla crisi che affiora il meglio di ciascuno. Parlare della crisi significa superarla e non nominarla vuol dire esaltare il conformismo.

Dovremo lavorare duro ma occorre accettare che in definitiva l'unica crisi che ci minaccia è la tragedia di non voler lottare per superarla.»

Non occorre aggiungere altro

Dobbiamo solo cominciare a costruire, una dopo l'altra, le soluzioni ai problemi, anche ai piccoli problemi di ciascuno, per cominciare a realizzare un'alternativa nella quale l'uscita dalla crisi sia una responsabilità e una fatica equamente ripartita tra tutti i cittadini di questo Paese.