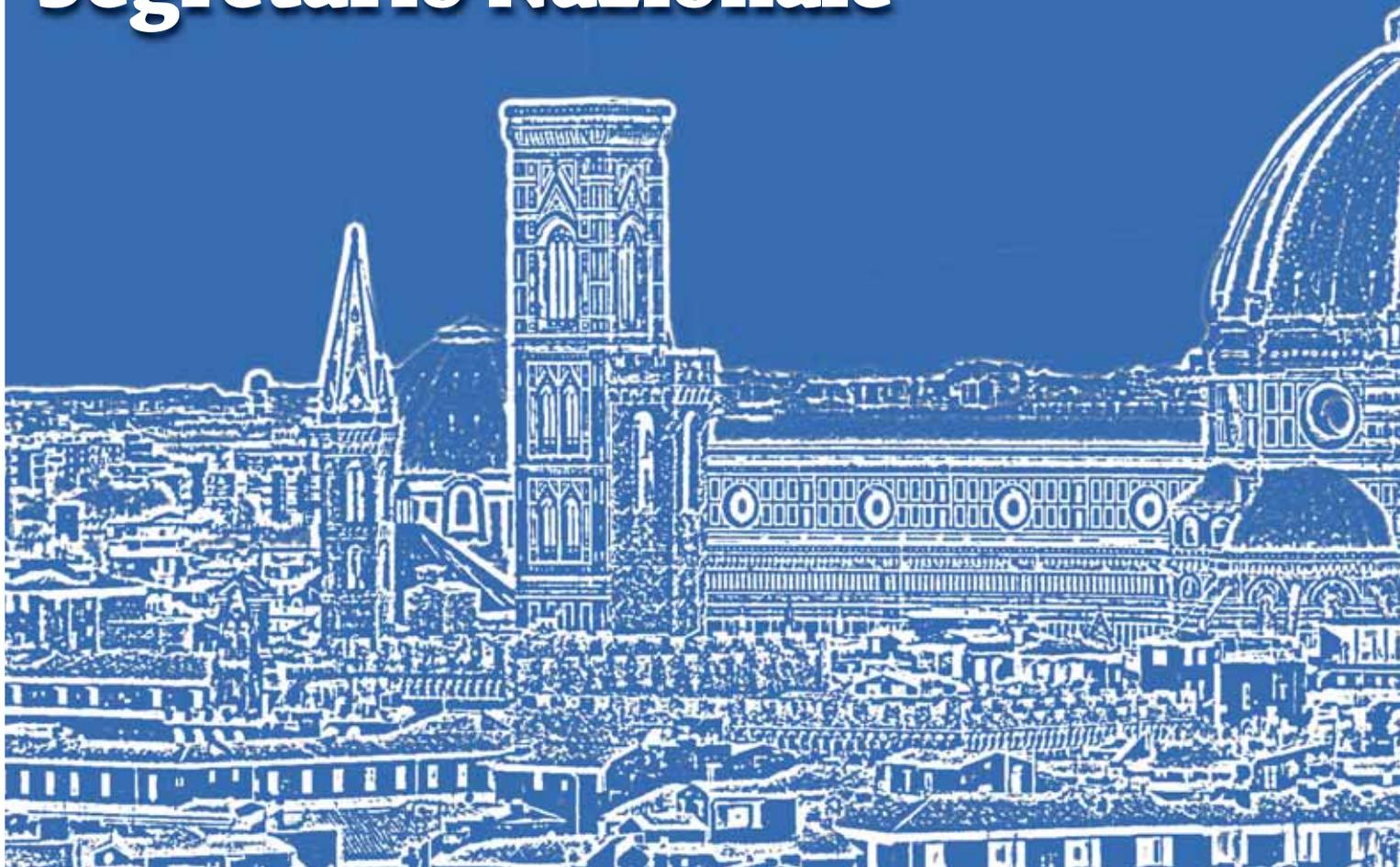


XLVII CONGRESSO NAZIONALE

La relazione del Segretario Nazionale



Il Congresso nazionale del SIVeMP non è mai stato un appuntamento liturgico, fine a se stesso, e non lo deve diventare. In queste giornate si celebra un evento importante per i medici veterinari del SSN e delle pubbliche amministrazioni che il nostro sindacato rappresenta. Si svolge un incontro annuale che consente di mettere a fuoco il contesto sociale, economico, politico e professionale nel quale operiamo e nel quale si svolge la nostra azione sindacale. Siamo a Firenze non casualmente. Abbiamo ritenuto opportuno scegliere questa città non solo per la sua bellezza - e per la forte volontà dei nostri colleghi toscani - ma anche perché essa è stata la culla del Rinascimento italiano e oggi di rinascimento e di una rinascita, certamente, abbiamo bisogno. Firenze pare essere anche la culla di una politica nuova; una politica di governo sicura di sé e decisionista. Siamo nella

città del Presidente del Consiglio Renzi e da qui, con la necessaria consapevolezza dello stato in cui versa il Paese, ma anche con composta determinazione, vogliamo far sentire la nostra voce sui grandi temi che riguardano la salute, il welfare e il lavoro.

L'Italia è un Paese straordinario. Dobbiamo esserne orgogliosi e assumere tutta la responsabilità che questo comporta. Bastano gli scorci di questa meravigliosa città, i suoi musei e il suo territorio a ridare forza ai principi di quel **"buon governo"** che il pittore senese Ambrogio Lorenzetti, nel 1339, imprime nell'allegoria che affresca la Sala dei Nove del Palazzo Pubblico di Siena. Non è casuale che quell'affresco rappresenti la prima importante opera civile, basata su contenuti filosofici e politici di carattere laico, e questo aspetto è, e ci auguriamo rimanga, una forte tradizione della Toscana.



La citazione dell'allegoria di Lorenzetti non vuole essere uno sfoggio di cultura, ma vuol rappresentare come, sette secoli fa, con mezzi iconografici che fossero comprensibili per il popolo analfabeta, si rappresentava non l'ineluttabilità delle carestie e della povertà, ma il legame che esse hanno con il "cattivo governo", così come per la prima volta a salvare il popolo da fame e pestilenze e a portarlo verso il benessere non era un santo o l'altissimo, ma il buon governo di altri uomini, saggi e giusti. Una svolta politica libertaria di straordinaria importanza per quei tempi in cui la Santa Inquisizione si prodigava a consolidare le fedi più deboli. Il tema del "buon governo", nei diversi aspetti sindacali e professionali che tratteremo, sarà al centro delle nostre riflessioni. Il "buon governo" è quello che a noi e al Paese manca da troppo tempo, la cui assenza ha lasciato campo libero a ma-

laffare, incompetenza, rassegnazione, indolenza, clientelismo, assistenzialismo, fatalismo, e ad ogni forma possibile di disfattismo più o meno consapevole.

Crisi economica e crisi dello Stato

Sono molti i mali che affliggono le democrazie odierne, ma le democrazie, anche se crescono economicamente meno di altre forme di sovranità, restano le soluzioni socialmente più eque. Uno dei mali più diffusi che spinge all'abbandono o addirittura alla demolizione delle democrazie e dei loro capisaldi sociali sta nella percezione del "valore delle cose" che nel tempo, quanto meno dalla nascita della nostra Repubblica, si è andato via via perdendo. Conosciamo il prezzo delle cose, ma non abbiamo nessuna idea di quanto valgano realmente. Anche lo Stato, facile capro espiatorio di ogni depistaggio di responsabilità private, è tra le cose di cui non riusciamo più a comprendere il valore profondo.

È indubbio che ogni epoca porti i suoi cambiamenti e questo ci impone di "**ripensare lo Stato e le sue strutture**" per renderlo efficiente secondo i nuovi bisogni e le nuove condizioni socio-economiche mondiali. Ma, dopo una pagina non edificante di un federalismo incompiuto e inconcludente, dopo i movimenti antifiscali, dopo la demonizzazione di tutto ciò che è pubblica amministrazione, dopo la caccia al ladro (sinonimo di lavoratore dipendente che è poi il solo che paga tutte le tasse sino all'ultimo centesimo), una schiera sempre più vasta di economisti e sociologi sollecita le parti sociali e i governi a riformare, rendere più efficiente e rafforzare lo Stato per evitare che le nostre democrazie possano avviarsi verso esiti imprevedibili.

Come mostra il caso della Grecia, e come mostrano gli indicatori che misurano le performance dell'Italia, il declino può essere più rapido della crescita, in economia, nelle condizioni della convivenza sociale, e anche nello stato di salute della popolazione. La crisi economica pone molti problemi di convivenza tra strati e ceti sociali sempre più distanti e impermeabili e pone molti interrogativi per il futuro della sanità pubblica.

La crisi economica e il clima sociale possono influire molto negativamente oltre che sul tenore di vita delle famiglie anche sulla loro salute. In un quadro sempre più ristretto di risorse cui si affianca una potenzialmente sempre più vasta e costosa offerta terapeutica, dobbiamo chiederci quale sia il posto della sanità pubblica nella classifica della disponibilità alla solidarietà; specialmente in un contesto sociale sempre più individualista in cui - vale la pena ricordarlo - già il sistema previdenziale non è più solidaristico, ma è stato definitivamente legato alla sola capitalizzazione soggettiva dei contributi. E le prospettive pensionistiche di chi entrerà molto tardi nel mondo del lavoro non possono che essere molto più nere di quelle che avremo noi, con ulteriori conseguenze sulle disponibilità per sostenere cure e assistenza di lungo periodo.

Come possiamo aspettarci che le persone contribuiscano al welfare se l'evasione fiscale è una pratica tollerata, quando non è una dichiarata leva di consenso politico, cui si affianca una progressiva spoliatura delle forme di solidarietà a cominciare - solo per fare un esempio tra i tanti - dal diritto allo studio che è stato per le nostre generazioni il più importante ascensore sociale?

Una delle prospettive che si sta gradatamente materializzando è la privatizzazione di parte dei servizi sanitari nazionali e l'introduzione di un sistema a due velocità: assicurazioni private per i ricchi e un servizio pubblico impoverito e di bassa qualità per i poveri. E, proprio in un momento di grande difficoltà per fasce sempre più ampie di cittadini, questa sarebbe una regressione irrimediabile di cui la maggioranza degli italiani probabilmente è del tutto ignara.

Noi, come parte attiva del movimento sindacale dei professionisti e degli operatori della sanità, non possiamo assistere impassibili a questo linciaggio e a questo vandalismo sociale. Serve innanzitutto un'opera di informazione costante e incisiva per contrastare chi da tempo, per malcelato interesse, getta discredito sul ruolo dello Stato e della sanità pubblica. Impegnarci, tutti insieme, per difendere la sanità pubblica, il welfare e la rete dei diritti sociali significa difendere "i più deboli".

E il concetto di debole o di fragile sta permeando strati sociali sempre più estesi sino a coinvolgere anche il nostro ceto professionale, i colleghi meno fortunati che lavorano con noi.

Ma sopra ogni cosa, impegnarci nella difesa del welfare significa affermare una dignità professionale che da più parti si tenta di infangare e che noi difendiamo con orgoglio perché essa è parte fondamentale della nostra comunità sociale.

L'Italia è in deflazione per la prima volta dal 1959. Non possiamo più nascondercelo: la situazione economica del Paese continua a non essere buona, e c'è da augurarsi che gli italiani si siano finalmente immunizzati contro le farneticazioni sui ristoranti pieni e le vacanze da favola.

Il leader di Confindustria, Giorgio Napolitano, intervenendo al meeting di Comunione e Liberazione a Rimini ha detto: «*La situazione economica è drammatica. Serve un progetto per questo Paese, una volta per tutte dobbiamo pensare chi vogliamo essere, cosa vogliamo diventare*».

Su questo siamo assolutamente d'accordo! Ma noi, prima ancora, riteniamo che ci si debba dire onestamente, e una volta per tutte, chi non vogliamo più essere!

Quindi: quali connivenze con l'illegalità, con la politica degli affari sporchi, con il clientelismo vogliamo debellare?

Possiamo continuare a sostenere le sfide internazionali dell'economia senza un decisivo intervento sulla formazione come ha fatto la Germania da 15 anni a questa parte?

Possiamo salvare una dietro l'altra aziende di stato che bruciano milioni di euro e liquidano i loro manager incapaci con buonuscita da capogiro?

Può lo Stato continuare ad assistere le banche più di quanto non assista i suoi lavoratori contribuenti?

Per credere a un progetto di Governo che si annuncia "violento" chiediamo con molta determinazione cosa vogliamo fare di concreto per recuperare la credibilità necessaria e rendere coerenti i comportamenti con i progetti ambiziosi che sicuramente il giovane Presidente del Consiglio, magari non da solo, vorrà realizzare.

Le istituzioni del welfare, che in Italia hanno sin qui attenuato gli effetti della crisi, sono ancora una volta esposte ai tagli indicati dalle politiche economiche comunitarie. Strategie europee alquanto strabiche che, dopo aver soccorso i bilanci delle imprese finanziarie con pesanti oneri ribaltati sui bilanci

pubblici, adesso chiedono che quei bilanci in rosso siano risanati dalle popolazioni tramite politiche di austerità solo a loro riservate.

Il patto - che per ora ci pare "faustiano" - proposto dal Governo ai lavoratori mette su un piatto i nostri sacrifici economici, la riduzione dei diritti, un impoverimento del welfare e della democrazia in cambio della "crescita".

Ma è poi vero che il "riformismo competitivo" porta a maggiore crescita?

E chi incasserà la crescita che verrà se il ceto medio - noi compresi - sarà definitivamente cancellato dalla società?

È difficile credere che i salari reali si avvantaggeranno di prezzi più bassi in seguito alla maggiore competitività. Né pare sensato prevedere che le persone saranno protette come consumatori dopo essere state punite come lavoratori.

E infine, forse è ora che ci domandiamo che tipo di società sarà la nostra - se non occorrerà più produrre per un ceto medio che non c'è più - se non una società ottocentesca, con pochi benestanti e una marea di salariati, poveri e senza prospettive, che producono per i mercati dei Paesi emergenti che stanno oggi creando il loro ceto medio.

Spesa pubblica e austerità

Ma in Italia c'è realmente un eccesso di spesa pubblica?

Il rapporto spesa pubblica/PIL in Italia, dal 1981, è inferiore alla media dei Paesi UE.

I dati della Commissione europea (AMECO-EUROSTAT) ci dicono che la spesa pubblica italiana non è affatto elevata, ma contiene evidenti sprechi, inefficienze, furti, truffe e privilegi che minano gravemente le potenzialità della nostra economia.

All'origine del "debito pubblico" non c'è, quindi, un eccesso di spesa, ma un difetto di entrate pubbliche rispetto al PIL e una radicata inefficienza allocativa.

La criminalità organizzata, uno dei più solidi partiti di questo Paese, è regolarmente uscita trionfante dalle crisi della prima e della seconda repubblica, segnando risultati così interessanti che lo Stato ha pensato bene, nella terza repubblica, di inserire nell'ammontare del PIL anche il valore delle attività illegali.

Immaginate quali possano essere le contorsioni nella tomba del povero Quintino Sella!

L'evasione fiscale in Italia è una patologia cronica ben tollerata, di certo non importata dai liberisti Stati Uniti - che di stato ne avrebbero poco - ma dove le tasse, per rimanere i padroni del mondo, le pagano davvero.

Il nostro sarebbe un Paese con troppo Stato, avrebbe una sanità troppo costosa, ma se analizziamo il fenomeno dell'evasione fiscale possiamo vedere come lo Stato sia stato molto debole consentendo un'evasione fiscale storica di 120 miliardi di euro anno, facendo perdere, in 30 anni, entrate complessive per oltre 3.600 miliardi di euro.

Il debito pubblico, nello stesso periodo, è stato spinto agli attuali 2.200 miliardi di euro. Un facile calcolo ci dice che avremmo un avanzo primario importante, strategico per fare quelle infrastrutture che altri Paesi hanno e che ci sono indispensabili per avere competitività. Ora, invece, sembra che

lo Stato si accanisce nella riduzione del debito pubblico cercando un ripiano attraverso il blocco degli stipendi della pubblica amministrazione, la riduzione delle pensioni e delle liquidazioni e, naturalmente, con i tagli alla sanità.

Non vi pare che questo sia un sabotaggio? Non è sufficiente questo per accendere un conflitto sociale?

Si demonizzano genericamente i sindacati, mentre si dovrebbe riconoscere loro quanto impegno hanno messo in campo in questi anni per governare il malcontento popolare, evitando al Paese derive caotiche e pericolose, fatti che abbiamo invece visto in altre nazioni.

Ma non basta: l'economia criminale vale 170 miliardi di euro l'anno. Le ruberie a carico della pubblica amministrazione sono calcolate dalla Corte dei Conti pari a 60 miliardi l'anno. Di che stiamo parlando allora? Dove vanno le tasse che noi paghiamo?

Siamo ancora una volta alla privatizzazione degli utili e alla socializzazione del debito.

Una pratica in voga nelle cosiddette repubbliche delle banane.

Il SSN è insostenibile o sostiene il Paese?

Negli ultimi anni la sanità pubblica ha contribuito al risanamento economico del Paese con tagli quantificati dalla Corte dei Conti in 31 miliardi nel periodo 2010-2014. Un ridimensionamento della spesa basato in parte sul blocco del *turn over* e in parte su un processo di razionalizzazione che rischia però di fallire per il perseverare di tagli lineari che stanno mandando in asfissia il sistema e stanno provocando la riduzione dei servizi ai cittadini.

Sfatiamo allora qualche altra mistificazione: il Rapporto OASI 2013 della Bocconi conferma che il SSN italiano è sobrio e assicura assistenza di qualità elevata. In effetti il SSN è la chiave di volta del nostro *welfare state*.

A parità di potere di acquisto il SSN italiano costa \$ 2.419 *pro capite*, rispetto ai \$ 2.747 del NHS della Gran Bretagna, ai \$ 3.133 del sistema sanitario della Francia, e ai \$ 3.318 del sistema sanitario della Germania.

Poco più della metà degli oltre \$ 4.000 *pro capite* che costa la sanità negli USA.

Mi piace ricordare a questo proposito che la virtuosità sanitaria dell'Italia è ancora maggiore se si considera l'estensione dei nostri LEA e il fatto, per noi non secondario, che il nostro SSN ricomprende anche i servizi veterinari che nel resto dei Paesi citati sono invece un'entità aggregata al Ministero dell'agricoltura.

Allora, anche in questo caso: di cosa stiamo parlando?

Che informazioni hanno i cittadini per dare il giusto valore alla sanità pubblica?

Dobbiamo renderci conto e dire apertamente che è in atto una grave mistificazione e si sta alterando la percezione della realtà delle cose per poterne disporre a piacimento.

È necessario che la politica esca dalle liturgiche rassicurazioni e da un generico, quanto non sentito, elogio della sanità pubblica. Sono necessari impegni concreti per un inequivocabile riconoscimento della centralità del SSN pubblico e del valore professionale di chi come noi, con il proprio impegno, gli dà contenuto.

La guerra dei tagli in sanità

La guerra dei tagli è una costante di destabilizzazione e un fattore incisivo che genera preoccupazione in tutti gli operatori sanitari e pian piano ha determinato una rassegnata disaffezione dei cittadini. E questo solo perché nonostante il SSN italiano sia meno costoso di altri sistemi a parità di efficacia preventiva e terapeutica viene usato dal Governo come uno dei suoi bancomat.

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, discutendo sui nuovi tagli, ha dichiarato recentemente: «Credo che potremmo già recuperare almeno 900 milioni di risparmi nel prossimo anno. Un obiettivo raggiungibile, però, a condizione che il Patto sia implementato in modo serio. Un importante vettore di risparmio per il Patto sarà costituito dalla creazione di centrali uniche di acquisto su base regionale, evitando così che per uno stesso dispositivo medico ci siano variazioni di spesa tra i vari territori che arrivano fino al 500%».

Caro ministro, non è colpa sua perché lei è lì da pochi mesi, ma sono venti anni che ci raccontate la favola della siringa!!! Sono venti anni che sappiamo che in qualche ASL o addirittura in qualche regione si ruba sulla salute!!!

È un continuo predicare bene e razzolare male che non siamo più disposti ad ascoltare.

Ed è ancora più irritante ascoltare che una consistente riduzione della spesa è affidata alla revisione dei ticket entro il prossimo dicembre. Con la novità di un aggiornamento al ribasso dei Lea e l'introduzione di meccanismi di franchigia a carico del cittadino legate al reddito. Ovviamente chi ha uno stipendio come il nostro pagherà tutte le franchigie possibili. Le Regioni protestano: «Il Governo non tocchi la sanità e rispetti il Patto sulla salute che prevede un quadro di risorse ben preciso, sia per il 2015 che per il 2016, funzionale a garantire la copertura dei nuovi livelli essenziali di assistenza e dei nuovi farmaci che sono vitali per un numero elevato di persone. Rinunciare a tali finanziamenti significa non finanziare prestazioni necessarie per i cittadini». Vedremo i risultati.

Ma è prevedibile che se le Regioni non saranno ascoltate dovranno tagliare, e il personale sarà nuovamente bersagliato da sfoltoimento di posti e posizioni e da un consistente aumento dei carichi di lavoro.

Il blocco degli stipendi dei dipendenti pubblici

Il rinnovo del blocco dei contratti della pubblica amministrazione, salvo poi prevedere distinzioni per magistrati e forze di polizia, discende dall'assunto sintetico del sottosegretario di Stato per la Semplificazione e Pubblica Amministrazione Rughetti: «Non si può dare tutto a tutti».

Verrebbe subito voglia di rispondere che "togliere solo" ai lavoratori dipendenti e ai pensionati si può!

Ma andiamo per gradi: con il precedente Governo di Enrico Letta si era scelto di dare il via libera al rinnovo della parte normativa dei contratti mantenendo bloccato, fino a tutto il 2014, il rinnovo della parte economica in vigore ormai dal 2009.

Il Governo Renzi ha fatto una scelta diversa investendo una buona fetta di risorse sul bonus degli 80 euro: «una misura della quale beneficiano anche molti dipendenti della PA».

E senza un intervento legislativo che cambi il Def, il blocco dei contratti della PA resta e può durare altri 3 anni. I famosi 1.000 giorni di Renzi.

Il Governo modificherà l'articolo 18 seguendo le esortazioni giunte persino dal Presidente Napolitano. Dunque l'articolo 18, notevolmente depotenziato dalla legge Fornero, serve anche a segnare la discontinuità del governo Renzi rispetto al passato.

Una discontinuità pericolosa che comprende anche la totale esclusione dei sindacati dal passaggio contrattuale. "Renzi il magnifico" può donare 80,00 euro senza che questo abbia la più elementare legittimità costituzionale che prevede uniformità di trattamento per chi ha uguale impegno lavorativo.

E occorre anche considerare che 80,00 euro mensili equivalgono a un aumento di oltre l'1% dello stipendio di un dirigente del servizio sanitario. A che serve fare i contratti se provvede direttamente il Presidente a donare come fece Berlusconi con la tessera a scalare?

Il prolungamento al 2015 del blocco dei contratti del pubblico impiego, medici e dirigenti sanitari dipendenti del SSN compresi, è la rappresentazione di una politica dei redditi incapace e ripetitiva, che sposta i nostri mancati redditi sugli 80,00 euro dati ad altri lavoratori. È una partita di giro tra lavoratori tassabili che lascia invariate tutte le patologie del "sistema Italia". Un altro bancomat.

Il Governo sa perfettamente chi genera gli sprechi nella pubblica amministrazione e nella sanità, ma ha deciso di scegliere la strada più semplice, con l'aggravante di aver sbandierato nei mesi scorsi il proprio impegno nel rilanciare meritocrazia, sviluppo di carriera e delle competenze avanzate.

Al Governo manca il coraggio di agire, manca il coraggio di recuperare tutti gli sprechi che conosciamo tutti, forse perché Renzi cerca di sfondare al centro dell'elettorato, magari rinnovando la cambiale a tutti gli opportunisti appostati che sapranno farsi avanti.

Noi dipendenti della sanità siamo cittadini che hanno assolto il proprio debito individuale, ma la "questione contratti" non è solo questione di soldi freschi. I contratti aziendali si possono fare, e si possono fare con le risorse contrattuali aziendali che non pesano sul bilancio dello stato, ma questo può avere efficacia solo se per legge si sbloccano le retribuzioni.

Non è chiaro se il Ministro Madia - nelle sue più recenti dichiarazioni - distingue il blocco degli incrementi stipendiali dal blocco della contrattazione. Non è chiaro, quindi, cosa intenda quando annuncia un «compromesso per lo sblocco dei contratti». Secondo quanto si apprende dalla stampa, dopo l'accordo tra Governo e rappresentanti delle forze dell'ordine, il Ministro avrebbe dato disponibilità a rivedere il pagamento degli scatti di anzianità nei settori in cui sono previsti, e gli aumenti legati alle carriere dei singoli (come in sanità), a partire dal prossimo anno.

Non ci sono certezze, molto dipenderà dalle disponibilità finanziarie che potranno essere individuate nella sessione di bilancio, ma Madia ha anche annunciato che nell'ambito del disegno di legge di riforma della pubblica amministrazione,

all'esame della Commissione Affari Costituzionali del Senato, sarà affrontato il tema del ritorno alla contrattazione. Cosa auspicabile, ma che ci lega nuovamente a equilibri di bilancio che non si vogliono definitivamente ripianare con altre fonti. Il Governo, in qualità di datore di lavoro, forte di un momentaneo innamoramento degli italiani per il nuovo salvatore, ha il potere di decidere di finanziare come vuole il contratto dei suoi 3 milioni di dipendenti.

Ma non può pensare sia indolore bloccare ancora i lavoratori e i dirigenti in mezzo al guado della definizione delle aree contrattuali, impedendo con questo bizantino stratagemma l'apertura della contrattazione "de facto" sino al 2018.

Se la scuola ha avuto un riconoscimento, anche la sanità merita di avere ascolto per la specificità del nostro lavoro che tutela un diritto della persona non secondario a quello all'istruzione.

Sia chiaro, è corretto intervenire sulla scuola sostenendo che gli italiani di domani saranno il prodotto dei professori e delle scuole di oggi. Ma non dimentichiamoci che la loro salute, fattore non marginale, dipenderà dai medici, dai veterinari e dagli operatori sanitari che oggi sono invece nuovamente penalizzati.

La nostra categoria, se il Governo vorrà perseverare ciecamente in una strategia di indebolimento del welfare e della sanità pubblica, per il rispetto che deve alla sua stessa dignità professionale, insieme alle organizzazioni sindacali della dirigenza medica e sanitaria del SSN, non potrà esimersi dalla protesta che sta montando.

Spetta al Governo, e in questa materia anche alle Regioni, dare una risposta di attenzione a un comparto che sta letteralmente scoppiando.

La prevenzione: criticità e prospettive

Nel nostro specifico conveniamo sui principi: a meno che non si voglia accettare una riduzione delle coperture sanitarie e un maggiore esposizione ai rischi, non possiamo accettare che il SSN sia ancora sotto finanziato così come, però, non possiamo accettare che le inefficienze strutturali e organizzative vengano mantenute delegittimando l'intero sistema.

Prima di cadere in nuove trappole come un nuovo federalismo sanitario - che sarebbe l'ennesima occasione per disarticolare la sanità pubblica, la prevenzione primaria, la sicurezza alimentare e distruggere l'esperienza dei Dipartimenti di prevenzione - dobbiamo riaffermarne i principi fondanti e la logica funzionale del sistema.

Il SSN non è la sommatoria di variegati e diffusi sistemi sanitari regionali. Il SSN deve essere un insieme omogeneo di servizi sanitari che le Regioni strutturano sul loro territorio nel rispetto dei principi costituzionali e dei LEA.

Ma se i LEA non sono "uniformi", ma solo "essenziali" in ogni territorio, vorrà ben dire qualcosa. Sta a significare che la Regione può distribuire l'erogazione dei LEA a seconda di come vuole concentrare l'offerta. A questa disomogeneità di offerta ogni cittadino può ovviare con la portabilità del diritto alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione che gli è assicurata in qualsiasi struttura del SSN.

Per assicurare la prevenzione collettiva, invece, il SSN deve

operare come un insieme omogeneo di servizi sanitari territoriali tra loro uniformi, organizzati e distribuiti nel rispetto - quanto meno - di un modello basilare, quello del D.lgs. 502/92; a maggior ragione quando - a seguito degli accorpamenti delle ASL - l'estensione dei territori di competenza dei Dipartimenti di prevenzione si estende ad aree sempre più vaste.

La prevenzione primaria, la sanità pubblica, la medicina del lavoro, l'igiene zootecnica, la sanità animale, la sicurezza alimentare, sono interessi della collettività che, pur essendolo, non sono percepiti come diritti individuali. La loro importanza però rientra in quello che si definisce "interesse nazionale" e per questo richiedono entità organizzative equivalenti e uniformi sul territorio nazionale.

Il diritto alla prevenzione primaria, alla tutela della salute, dell'igiene ambientale, della sicurezza alimentare, deve essere uniformemente garantito in tutto il territorio nazionale. Troppi sono gli esempi che denunciano che non è così.

Se alcune Regioni penalizzano la prevenzione molto spesso il danno è nazionale o può avere risvolti economici nazionali e internazionali. E fenomeni gravi e non risolti come "la terra dei fuochi" testimoniano una cronica sottovalutazione della questione.

Quando la prevenzione è carente nei confronti dei singoli cittadini o consumatori questi non vi possono ovviare con la "portabilità dei diritti di tutela" presso altri servizi di altre Regioni, né vi possono ovviare con forme private di sanità, di quella sanità che per definizione è ed altro non può essere che "pubblica".

La responsabilità di una buona sanità pubblica, di una buona tutela dei consumatori, di una buona prevenzione è in parte attribuibile alla professionalità degli addetti, la gran parte delle debolezze sono debolezze di sistema, di attenzione degli amministratori, di strategia e di sostegno politico.

I colleghi delegati sanno e diranno, ciascuno meglio di me, quale inerzia e quale indifferenza, se non addirittura quale disegno deforme, si registri verso la prevenzione medico veterinaria in troppe Regioni d'Italia.

Riformare o rifondare la medicina preventiva?

Avrebbe senso tecnico-scientifico cominciare a parlare di LEO - Livelli Essenziali di Organizzazione - dei servizi regionali (Assessorati) e ASL (Dipartimenti) per la prevenzione medica e veterinaria. Nel settore della Prevenzione ha infatti senso che i modelli organizzativi siano il fulcro del processo attuativo dei LEA, al pari delle dotazioni strumentali standard e degli apparati biomedicali indispensabili per le buone pratiche mediche e chirurgiche ospedaliere.

Il modello organizzativo della prevenzione non è eccentrico rispetto ai concetti di: efficacia, efficienza, tempestività e appropriatezza delle azioni preventive. I modelli organizzativi, più o meno complessi in relazione alle esigenze del territorio, devono essere orientati alla integrazione delle conoscenze epidemiologiche e dei saperi professionali specialistici, purché sia assicurata la specificità delle professioni, degli ambiti di autonomia operativa e delle specifiche responsabilità funzionali.

La crisi di identità della medicina preventiva

Non solo in condizioni di scarsità di risorse, ma sempre: non esiste niente di più inutile del fare con estrema efficienza ciò che non dovrebbe essere fatto per nulla. Gli interventi sanitari possono essere: efficaci, inefficaci, privi di provata efficacia, di riconosciuta efficacia, ma considerati scontati.

Solo operando nel primo tipo di attività si registrano e si percepiscono significati positivi per il proprio agire. Per questo efficacia, appropriatezza, sostenibilità ed efficienza sono sempre più sinonimi di negoziabilità.

«Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del SSN le tipologie di assistenza, i servizi, e le prestazioni sanitarie che non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero [...] la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili» (Art. 1, comma 7, D.lgs. 229/1999).

La prevenzione, nella più solida autonomia delle competenze mediche e veterinarie, deve assumere un ruolo protagonista **unificando** e **valorizzando**, anche in termini economici, gli esiti positivi che determina.

La **comunicazione** (far sapere) è uno strumento essenziale, se di impiego non episodico, per affermare qualsiasi saper fare e per promuovere l'ineludibile processo di evoluzione delle nostre professionalità e la sua concreta accettazione.

La struttura invisibile

Se non in casi particolari, quando andiamo al cinema non facciamo caso alla colonna sonora del film, quando leggiamo un libro non ci accorgiamo del tipo di caratteri di stampa e dell'impaginazione usata.

Ce ne accorgiamo quando la colonna sonora non è in sincrono con le immagini o quando la stampa altera la forma o la disposizione di alcuni caratteri, consentendoci tuttavia di comprendere il testo.

Il fruitore non specialistico, il cittadino consumatore di alimenti e quello protetto da eventi morbosi non si accorge che esistono la sanità pubblica e un sistema di sicurezza alimentare.

Perché è sicuro di ciò che mangia e del fatto che vive in un ambiente controllato e reso sicuro sulla base delle esperienze positive di milioni di altri cittadini, da decine di anni.

Questo è il carattere della sicurezza sanitaria. Come per l'aria se ne comprende l'importanza solo quando viene a mancare. Proprio come per l'aria, il suo valore non è misurabile perché è un bene che si pone al di sopra di tutti gli altri.

L'epidemia di "virus Ebola" è l'esempio drammatico di come anche il miglior sistema di cure individuali può essere scardinato se non è affiancato da un valido sistema di epidemiologia e di protezione collettiva. Esattamente come l'economia florida di molti Paesi potrebbe essere messa in ginocchio nel giro di pochi mesi da patologie animali quali l'afta epizootica o l'influenza aviaria.

I veterinari conoscono bene quali danni all'economia del mondo occidentale provocò nei secoli scorsi la peste bovina, di cui le Nazioni unite e la FAO hanno dichiarato l'eradicazione nel 2011. La seconda malattia nella storia ad essere stata debellata dopo il vaiolo umano.

Essere operatori di sanità pubblica, quindi, significa avere grandi responsabilità, ma poca visibilità sociale. Questo è sempre stato, ma nel passato, quando la politica non era abitata da dilettanti allo sbaraglio, gli operatori di sanità pubblica avevano un accesso prioritario alle stanze della politica e dei governi, proprio in virtù del loro compito di protezione sociale.

Oggi la protezione sociale sembra un orpello ottocentesco, un retaggio del secolo scorso, morto sotto la spinta individualista della società dei consumi e della competizione.

Ma quanto costa il progressivo smantellamento dei sistemi di sanità pubblica e un eventuale fallimento della prevenzione?

I danni potrebbero essere di dimensioni gigantesche e di portata continentale.

La *Human Illness Attribution* stabilisce la graduatoria degli alimenti a rischio sulla base di valutazioni epidemiologiche e statistiche.

I primi alimenti nella classifica di rischiosità sono le carni fresche e i derivati, i secondi sono i prodotti della pesca e dell'orticoltura. Seguono il latte e i prodotti lattiero caseari, uova e ovoprodotti, ultimi i prodotti di gastronomia e i vegetali. Negli USA la principale causa di malattia alimentare sono i norovirus con quasi il 70% di incidenza.

Nella UE i maggiori responsabili di malattia alimentare restano i batteri. L'85% delle malattie è causato da soli 27 agenti, tutti microbici. Tra i primi 27 almeno 13 sono stati scoperti dopo il 1975 (1 ogni 3 anni). Nei prossimi 15 anni avremo almeno altri 10 nuovi patogeni.

Tra un terzo e la metà di tutte le malattie infettive dell'uomo hanno un'origine zoonotica, ossia trasmessa da animali.

Circa il 75% delle nuove malattie che hanno colpito l'uomo negli ultimi 10 anni è stato trasmesso da animali o da prodotti di origine animale.

Se qualcuno intende sminuire la funzione dei medici veterinari di sanità pubblica deve essere capace di confutare questi dati.

La FAO sostiene l'approccio "one health" "un'unica salute" guardando all'interazione tra fattori ambientali, salute degli animali e salute umana e chiedendo ai professionisti della salute umana, veterinari, sociologi, economisti, ecologisti di lavorare insieme nell'ambito di un quadro olistico.

Allo stesso tempo la FAO afferma che «*la salute degli animali è l'anello debole della nostra catena di salute globale*».

Riprendo qui quanto abbiamo condiviso tra medici e veterinari della prevenzione: «*Diciamo con convinzione sì a cambiamenti responsabili e validati, naturalmente con giudizio. Rilanciamo con forza le innovazioni vere, le buone pratiche, i confronti severi e costruttivi. No invece ad avventure settoriali, a gare di chi "si salvi chi può". Il momento difficilissimo in cui siamo immersi comporta collaborazioni e sinergie tra di noi, più impegno e serietà nella formazione e nella ricerca scientifica, specie quella applicata. Evitiamo comunque che, per questioni poco nobili, si arrivi irresponsabilmente "a buttar via con l'acqua sporca anche il bambino"*».

Che fare?

Per prima cosa chi deve iniziare un'operazione di salvataggio deve conoscere le condizioni meteorologiche e si deve attrezzare

adeguatamente. Noi dobbiamo conoscere cosa ci aspetta nei prossimi mesi e anni.

La funzione veterinaria pubblica è interpretata diversamente dagli Stati membri della UE. I livelli decisionali della Commissione e del Consiglio della UE stanno rideterminando i controlli delle autorità competenti sulle produzioni di alimenti di origine animale.

Un lavoro intenso delle direzioni del nostro Ministero, l'altrettanto intenso impegno della nostra delegazione in FVE, hanno difeso il principio della competenza esclusiva e della presenza attiva del veterinario pubblico nelle varie fasi della filiera. Ma questa posizione, ancorché sia da noi ben circostanziata, in Europa è minoritaria.

A questo proposito, quindi, dovremo intenderci con le Regioni, che rivendicano un'autonomia organizzativa sui dipartimenti di Prevenzione e rigettano qualsiasi normazione uniforme proveniente da leggi nazionali, ma subiscono passivamente i regolamenti europei che operano una ben più invasiva definizione funzionale, dopo aver subito le politiche economiche dell'UE che li ha lasciati a dissipare, nel limbo federalista, il poco rimasto come satrapi di un impero in disfatta.

Dovremo intenderci con i nostri *stakeholder* del settore agro-zootecnico-alimentare che vogliono valide garanzie per le loro importazioni di materie prime di origine animale, derrate che sono certificate da servizi di Paesi membri molto meno "veterinari" del nostro e molto più propensi a favorire l'esportazione, mentre ai nostri operatori del settore alimentare interessa trasformare materie prime sicure per non avere incidenti nei loro prodotti finali.

Dovremo intenderci con i consumatori per stabilire se il popolo italiano è ancora sovrano sulla sua salute o se, coniugando filosofie nord europee e esigenze di risparmio sulla sanità nazionale, possa inconsciamente lasciar smantellare il servizio veterinario nazionale. Forse è necessario preannunciare che in tal caso i nostri consumatori potranno essere esposti a rischi maggiori e i nostri imprenditori, che sono trasformatori di materie prime straniere importate, saranno molto più soli nella difesa del "food made in Italy".

In questi mesi sta continuando il "negoziato TTIP" per definire un nuovo "Trattato di libero scambio tra USA e UE". Di cosa si tratti e dei contenuti degli accordi di avvicinamento nemmeno è dato sapere. Gli stessi parlamentari europei sono all'oscuro dei contenuti delle previsioni di intesa. È una pagina estremamente delicata, importante per proteggere i mercati USA e UE dalla competizione di Cina, India, Brasile e altri Paesi emergenti, ma è anche un banco di prova per la deregulation a favore di forme di controllo e vincoli meno stringenti.

In altre parole: i sistemi di controllo e gli obiettivi dei controlli potrebbero essere ridimensionati a favore di una politica di espansione degli scambi. È qui che si gioca una gran parte del nostro futuro di Paese "nicchia di eccellenza". Sarebbe opportuno che alzassimo lo sguardo su questi scenari, magari analizzandoli insieme alle associazioni dei contadini, degli allevatori, dell'industria alimentare e dei consumatori.

Le reazioni emotive e le risposte strategiche

Recenti modifiche dell'assetto istituzionale del Ministero

della salute hanno indotto la nostra categoria a reagire, più o meno intensamente e più o meno razionalmente, a un evento improvviso: il cambio ai vertici della Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione e della Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari. La scelta del ministro della Salute, indotta da fattori esterni probabilmente orchestrati ad arte, ha almeno avuto il merito di far suonare una campana di allarme.

La sicurezza alimentare è un tema molto appetito, un terreno neutro in cui più competenze professionali possono a vario titolo intervenire e dare un significativo contributo.

Scoprire di non essere i naturali ed esclusivi destinatari di tale funzione può indurre a reazioni immediate, addirittura scomposte, dettate dall'urgenza e dalla volontà di tornare indietro.

Non è con una scrollata di mantello che si può tornare in groppa. I fatti, che si sono realizzati in modo precipitoso, hanno solo messo in luce uno scenario che sarebbe arrivato comunque nel giro di qualche tempo senza gli antidoti necessari.

Che si può fare per scongiurare quello che nessuno di noi vuole: cioè diventare degli "automi esperti", degli agenti eterodiretti, dei professionisti da coordinare anziché rimanere, a pari titolo con le altre professioni, dei dirigenti responsabili di specifiche ed esclusive competenze?

Nessuno sottrarrà al medico veterinario il suo rapporto esclusivo con l'animale vivo. Diverso è quanto attiene al tema degli alimenti. Oggi in questo settore occorrono specialisti veri, non medici o veterinari igienisti degli alimenti con una vocazione "di ripiego".

Questo è un tema decisivo per il futuro la cui responsabilità sta nelle mani del Ministero e delle Università.

Noi chiediamo anche per i nuovi medici veterinari del SSN un percorso specializzante contrattualizzato e un praticantato nelle ASL e negli IZS, chiediamo competenze innovative, professionalità capaci di dare risposte nel settore delle tecnologie alimentari più che nella diagnostica anatomopatologica in fase di macellazione come sarebbe stato fondamentale nei 30 anni passati.

Noi crediamo che la medicina veterinaria pubblica riconsideri le sue dinamiche operative spendendo più attenzione nella consulenza giuridica, impiantistica e tecnologica verso gli imprenditori, specialmente verso le microimprese agro-zootecnico-alimentari che sono l'ossatura del nostro patrimonio locale, culturale e gastronomico.

Noi pensiamo che debba essere difesa con determinazione l'esclusività veterinaria nella direzione degli Istituti zooprofilattici sperimentali.

Noi chiediamo che il Governo e le Regioni si rendano disponibili a un confronto con noi su di un obiettivo strategico per l'evoluzione della prevenzione veterinaria senza il quale, per fattori altrimenti ineluttabili, nel giro di una decina di anni ci sarà la caduta a livelli esiziali delle garanzie sanitarie del settore agro-zootecnico-alimentare.

È in atto un passaggio generazionale, è il momento opportuno per investire una nuova generazione, per dare corpo alla medicina veterinaria pubblica del futuro.

Non perdiamo questa ultima chance.

Il SIVeMP

A volte, quando il contesto cambia, è saggio cambiare la propria struttura e renderla più funzionale ed efficiente.

Consapevoli del passaggio generazionale, delle criticità per la nostra professione, delle difficoltà sindacali generali che annichiscono anche le grandi confederazioni, consapevoli del nostro ruolo, abbiamo ritenuto opportuno fare alcune proposte di modifica statutaria che potranno essere compiutamente discusse nei lavori di questo Congresso.

Per cambiare in modo efficiente ci siamo soprattutto preoccupati di dar spazio e voce a tutti i nostri segretari aziendali, e per questo proponiamo di istituire il Consiglio nazionale del Sindacato che li riunirà ciclicamente per potenziarne il senso di appartenenza, la competenza tecnico-sindacale e per raccogliere tutti i buoni suggerimenti della periferia.

In una stagione di tagli il governo non ha trascurato di tagliare anche permessi e distacchi sindacali. Questo, insieme alla prospettiva di un decremento delle entrate e del blocco delle buste paga ci impone una maggiore austerità organizzativa.

La tecnologia ci mette a disposizione mezzi potenti per comunicare anche senza spostarci e la utilizzeremo quanto più possibile, senza però trascurare la necessità di partecipare fisicamente ad eventi frequenti che consentano anche di trasmetterci emozioni, sentimenti e soprattutto energia ed entusiasmo.

Il Congresso nazionale, secondo la proposta approvata dal Direttivo nazionale, si svolgerà ogni 4 anni. Non avremo più un impegno annuale e potremo quindi risparmiare risorse da utilizzare in modo più flessibile, anche più volte in un anno, attraverso convegni, corsi di formazione, eventi di comunicazione più mirati e più efficaci per allargare la partecipazione al maggior numero di iscritti e colleghi e per coinvolgere le componenti della società e dell'imprenditoria che hanno interessi convergenti.

Contemporaneamente ci sarà una maggiore condivisione di poteri, quindi di responsabilità, tra Segreteria nazionale e Direttivo nazionale; questo al fine di contaminare i due ruoli in una sintesi politica ed esecutiva più costruttiva e capace di mobilitare maggiormente gli iscritti e di individuare nuove capacità e nuovi gruppi dirigenti.

Vogliamo essere un sindacato che cresce e si sviluppa, non una casa di riposo per annoiati funzionari sindacali che aspettano la pensione impedendo alle nuove leve di mettersi in gioco.

Altrettanto, crediamo di dover aumentare la nostra attività formativa e informativa e la nostra presenza a tutti i livelli, anche tramite FeSPA, ASSOMED-SIVEMP, FVM e COSMeD, nello scenario delle relazioni tra le parti sociali e le istituzioni.

Infine, daremo vita a una maggiore attività della Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva, per definire con autorevolezza progetti di innovazione e sviluppo della nostra professionalità, per fare formazione e divulgazione scientifica e per consolidare le nostre proposte con il contributo degli esponenti più autorevoli della professione.

Tutto questo potrà realizzarsi solo con l'impegno di tutti noi con la dedizione e con l'intelligenza che ci hanno accompagnato in questi anni.

Grazie per la vostra attenzione e per il vostro lavoro.
Buon Congresso