

SSN IN CADUTA LIBERA

Fisco e sanità pubblica: considerazioni sulle contingenze post contrattuali

Più condoni, meno sanità, meno pensioni

Aldo Grasselli

Editoriale

Chiusa la negoziazione del CCNL 2019-2021 del personale medico e sanitario, si guarda ora alla cruda realtà del mercato del lavoro in sanità con la consapevolezza che il contratto che ci vorrebbe oggi per trattenere o attirare il personale necessario nel SSN non è all'orizzonte.

Il 10 ottobre il ministro dell'Economia Giorgetti rispondendo alle domande in Senato dopo la presentazione della Nadeff ha detto: *“ribadisco che questa è una manovra responsabile, seria, che implica anche un grande taglio della spesa. Siccome tutti invocano il taglio della spesa: ci sarà”*.

Già da questa premessa c'è da chiedersi dove il Governo pensi di colpire, visto che, anziché mirare a un modesto recupero dell'evasione fiscale (110 miliardi anno), il taglio della spesa mirerà a ridurre servizi a tutti e in particolare ai lavoratori e ai pensionati leali col fisco che i servizi per loro e per tutti gli altri li pagano con le loro tasse. Giorgetti, infatti, preannuncia: *“qualcuno non sarà contento, ma d'altro canto le cose importanti da fare, le priorità, le ho dette e le ho ribadite: aiutare le famiglie a più basso reddito, specialmente nel lavoro dipendente; il personale della sanità; pagare la guerra in Ucraina; pagare alluvioni e terremoti che purtroppo hanno afflitto il Paese”*. E sul rinnovo dei contratti del pubblico impiego: *“Ci sarà uno stanziamento congruo. Si parte dalla sanità”*.

Orbene, di fronte ai puntuali impegni assunti si debbono purtroppo opporre alcune considerazioni.

La prima riguarda lo scenario internazionale che si è aperto in Medio Oriente, ovviamente non prevedibile, ma sicuramente capace di scombussolare l'economia UE e i piani del Ministro.

Da questa segue la seconda: se con l'aggravarsi del quadro internazionale l'ottica resta quella di trovare risorse per la sanità però solo punendo i contribuenti fedeli col taglio della spesa pubblica, quindi del welfare; se si arriverà a tassare il gioco d'azzardo, che corrisponde a ottenere maggiori benefici per la sanità se aumenta una patologia sociale che le politiche socio-sanitarie non riescono a debellare, è evidente il cortocircuito in atto.

In tutto questo si corteggiano ancora una volta gli evasori fiscali che anche quest'anno tratterranno nei loro patrimoni 110 miliardi di tasse non pagate. Quella è la vera legge di bilancio privatizzata del “mondo di mezzo” che abita in Italia e vive sulle spalle di chi il fisco lo onora.

È opportuno ricordare che il “pizzo di stato”, evocato dal Premier Meloni durante il reiterato corteggiamento degli evasori, lo paghiamo solo noi lavoratori dipendenti e pensionati mentre anche le banche non dovranno temere per i loro extraprofiti.

Venendo alla terza considerazione, alle con-

dizioni attuali già sarebbe opportuno capire se l'operazione di *“aiuto verso le famiglie a basso reddito specialmente nel lavoro dipendente”* porterà aumenti stipendiali o defiscalizzazioni e decontribuzioni.

Perché questa domanda? Perché sembra aver preso piede una nuova modalità di ammortizzare le tensioni sociali e i conflitti tra lavoro e valore ad esso riconosciuto ricorrendo non più alla negoziazione ma preferendo interventi - temporanei - di incremento stipendiale e salariale attraverso la defiscalizzazione.

In sostanza: il Governo non stanziava risorse per rinnovare i contratti ma concede aumenti riducendo l'imposizione fiscale e contributiva e i suoi introiti. Se è vero che la busta paga sarà più ricca, lo sarà di poco, perché non è possibile che tutte le voci stipendiali comuni dei dipendenti della Pubblica Amministrazione siano trattate in modo diverso tra i diversi comparti.

Non dimentichiamo poi che, sul piano retributivo, ciò che distingue il personale della dirigenza sanitaria della sanità pubblica dal resto della PA è l'Indennità di Specificità Medica, Veterinaria e Sanitaria.

FVM è stato il primo sindacato che ha avanzato al Ministro della salute, già all'inizio della legislatura, la proposta di premiare la specificità professionale medica, veterinaria e sanitaria - così encomiata durante la pandemia - con risorse aggiuntive extra contrattuali per incrementare il valore sta-

bile della relativa indennità di cui si parla e della massa salariale.

Ora invece si sente parlare di defiscalizzazione dell'indennità. La defiscalizzazione non sarà un azzeramento dell'imposizione (tipo il nero) ma tutt'al più calerà dal 43% al 15% rispetto al valore imponibile dell'indennità in questione, tutta questa defiscalizzazione al massimo vale circa 200 Euro netti in più al mese in busta.

Se quello dei "200 Euro" è il margine di spesa del Governo, perché questi soldi non è possibile averli per legge in modo da aumentare strutturalmente il valore dell'Indennità medica, veterinaria e sanitaria degli equivalenti 200 Euro senza chiedere un centesimo di più allo Stato?

La strada è già stata percorsa con un provvedimento analogo quando dal precedente Governo ottenemmo l'aumento dell'Indennità di esclusività di rapporto.

Le due cose, aumento o defiscalizzazione, sono però ben diverse e sindacalmente distanti in termini di risultato.

Solo un aumento della massa salariale genera in prospettiva un beneficio permanente per i lavoratori, sia in termini stipendiali (aumenta la massa salariale che invece con la defiscalizzazione resta invariata) sia in termini previdenziali e di TFS, infatti aumentano sia le pensioni sia la "liquidazione".

Altra cosa, necessaria, è invece la defiscalizzazione del salario di risultato e di tutte le prestazioni accessorie che il Ssn chiede ai suoi professionisti per erogare i LEA, per un principio di equità fiscale rispetto al privato dove queste agevolazioni sono già presenti.

I medici e i sanitari italiani sono i meno pagati d'Europa. Il Servizio sanitario nazionale italiano ha urgente bisogno di medici e di sanitari. 1/4 delle borse di specializzazione va sprecato. I giovani medici e gli infermieri preferiscono andare a lavorare all'estero. Nelle prime lezioni di economia si insegna che le materie prime rare hanno prezzi più elevati. Questi fattori non si sconfiggono con una defiscalizzazione marginale ma con una contrattazione capace di riconoscere il valore dei professionisti della sanità, sennò dopo averli formati li regaleremo agli altri paesi UE, o alla sanità privata!

Sì, perché l'unica valvola di sfogo nazionale è la sanità privata: per i sanitari che cercano

più remunerazione e libertà di esercizio, per i pazienti che nel SSN non trovano più chi li assista.

Non è una questione di spiccioli. Coprire interamente la perdita del potere di acquisto dei lavoratori della pubblica amministrazione costerebbe 30 miliardi. Il Governo, con questa legge di bilancio, i 30 miliardi che i lavoratori hanno perso non li toglierà agli evasori per metterli nei contratti di chi lavora e paga le tasse.

Anzi, nella Legge di bilancio si prevede il taglio delle pensioni di chi negli anni ha accantonato contributi nella CPS (Cassa pensione sanitari), contributi elevati che hanno consentito all'Inps quando ha inglobato la nostra CPS in INPDAP di pagare le pensioni anche di chi non aveva versato un euro.

Il taglio alle pensioni dei dipendenti pubblici che il Governo Meloni ha proposto, oltre che un danno enorme, crea un crollo della credibilità e della reputazione del sistema Italia: non si fanno leggi retroattive, non si manomettono i rendimenti concordati e pagati con contratti nazionali e riscatti individuali. Quella ideata dal MEF contro cui si è sollevato tutto il mondo sindacale, è una vera e propria patrimoniale riservata al lavoro pubblico. Sarebbe come se il governo decidesse di ridurre il rendimento dei titoli di stato a tasso fisso concordato alla vendita: si produrrebbe il disastro finanziario. I dipendenti pubblici hanno rinunciato per anni al 37% della retribuzione per alimentare il trattamento previdenziale e in molti casi hanno pagato i riscatti per periodi di studio con ingenti contribuzioni calcolate su quel rendimento e con una riserva matematica calcolata su quella aliquota di rivalutazione. Nemmeno la "legge Fornero" si era spinta a tanto, consapevole della verosimile incostituzionalità di un intervento retroattivo sui rendimenti. È un precedente gravissimo che creerà sfiducia e incertezza per tutti i cittadini sul destino dei risparmi previdenziali accantonati. A questo si aggiunge il perdurante sequestro della liquidazione nonostante i richiami della Corte Costituzionale, argomento totalmente ignorato dalla legge di bilancio. È bene ricordare che mentre i dipendenti del SSN pagano il 33% della loro retribuzione, altre categorie contribuiscono in misura assai inferiore:

Coltivatori diretti 24%, Commercianti e Artigiani 24% iscritti alla gestione separata 26,23% iscritti alla gestione separata con doppio lavoro 24%, sarebbe molto facile trovare coperture alternative, se il governo non le vede evidentemente non ama gli "eroi" che lavorano nel SSN.

Il SSN deve restare pubblico e universale, per questo ha bisogno di interventi strutturali urgenti di tipo organizzativo e finanziario, sia per l'assistenza territoriale e la prevenzione, sia per quella ospedaliera: sblocco del tetto imposto da anni sulla spesa del personale, piano assunzionale straordinario, stabilizzazione dei precari, riforma della formazione e contratto formazione-lavoro, finanziamento adeguato dei contratti e dell'indennità di specificità professionale, defiscalizzazione del salario accessorio, corresponsione TFS come il TFR con assegno unico e non a rate ritardate, nonché abolizione di tutte le penalizzazioni pensionistiche previste dalla Manovra del Governo Meloni. Tutte le Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e del comparto hanno proclamato lo stato di agitazione, una tornata di scioperi a cominciare dal 17 novembre con la mobilitazione di tutti i professionisti ha indicato al Governo la possibilità di cambiare indirizzo. Al momento in cui scriviamo non sappiamo l'esito della vertenza e se questo Governo ci ascolterà. C'è un vertiginoso aumento della tensione sui luoghi di lavoro che non porterà ad altro che a nuove e più articolate forme di protesta e di durevole mobilitazione, le risposte sono necessarie. Nessun altro se non il Governo Meloni, avrà responsabilità nei confronti delle nostre categorie, a meno che con un suo maxiemendamento - che in questo momento stiamo ancora aspettando - non riesca a rimediare al danno, recuperare credibilità e dare soddisfazione alle richieste dei sanitari italiani che hanno il compito di inverare, nel rispetto dei principi di universalità, di uguaglianza e di equità, l'attuazione dell'articolo 32 della Costituzione.

Serve un Piano Marshall per la sanità pubblica.

Non si può fare, o non si vuole fare?

Non ci sono i soldi? Non è vero!

Follow the money!