



S.I.Ve.M.P.
Sindacato Italiano Veterinari Medicina Pubblica

52° Congresso Nazionale

**PROSPETTIVE SINDACALI
E PREPARAZIONE
DEI NUOVI QUADRI**

I Contratti e gli Accordi Collettivi Nazionali
e la negoziazione integrativa aziendale
della sanità pubblica

**Relazione del Segretario Nazionale
Dott. Aldo Grasselli**

22-23-24 maggio 2024 / Arzachena (SS)

Care Colleghe e cari Colleghi
Spettabili Autorità
Gentili Ospiti

Si apre oggi il nostro 52° Congresso Nazionale il cui titolo è di per sé un programma di lavoro:

PROSPETTIVE SINDACALI E PREPARAZIONE DEI NUOVI QUADRI

I Contratti e gli Accordi Collettivi Nazionali e la negoziazione integrativa aziendale della sanità pubblica

Riunirci qui in questa splendida terra, la cui generosa ospitalità è nota a tutti, è una opportunità per coniugare studio e convivialità, favorire la conoscenza tra le nostre dirigenze regionali e la discussione sui temi di interesse sindacale e più in generale sul quadro politico nazionale e internazionale.

Non crediate che si possa fare un buon sindacalismo senza conoscere gli scenari più ampi delle dinamiche sociali, economiche e politiche. Quindi non parleremo solo di contratti e convenzioni ma cercheremo di capire come ci si arriva alla contrattazione, quale è lo scenario da monitorare per quanto riguarda le risorse per la sanità pubblica, quali percorsi formativi e di carriera si renderanno disponibili per un incardinamento stabile nel SSN, come da esso si esca per godere di una pensione dignitosa.

Questo Congresso dovrà poi avviare un trasferimento di esperienze e di energie tra giovani e meno giovani, per la preparazione delle nuove leve che porteranno avanti orgogliosamente la nostra storia professionale e sindacale.

Voglio iniziare questa mia relazione richiamando le parole del Presidente della Repubblica Sergio Mattarella pronunciate in occasione del 1° Maggio Festa del Lavoro e Festa dei Lavoratori:

“Nella storia repubblicana dal confronto tra istituzioni e parti sociali sono giunte spinte importanti per il progresso, per la definizione e la diffusione dei diritti, per l’ammodernamento delle stesse imprese.

I corpi intermedi sono un elemento caratterizzante del disegno della nostra Costituzione e recano beneficio all’Italia.

Il movimento sindacale - portatore di valori democratici - è interlocutore insopprimibile per lo sviluppo di una fruttuosa contrattazione collettiva, di settore e aziendale”.

Grazie caro Presidente!

Questi principi, scolpiti nella nostra amata Costituzione, devono essere notificati ai nostri interlocutori qualora non fosse chiara la funzione del movimento sindacale, e devono essere ben chiari a tutti noi per esercitarli con il dovuto rigore e con sempre maggior orgoglio e convinzione.

Permettetemi anche di citare un mio concittadino, il Presidente Sandro Pertini, che ha sempre sostenuto:

*“Io credo nel popolo italiano. È un popolo generoso, laborioso, non chiede che **lavoro**, una casa e di **poter curare la salute dei suoi cari**. Non chiede quindi il paradiso in terra. Chiede quello che dovrebbe avere ogni popolo”.*

Oggi nel nostro paese ci sono ancora troppi disoccupati, ma ci sono anche molti che risultano occupati, ma con salari miseri o discontinui a causa dei quali vivono in condizioni di povertà.

Privare queste persone del diritto alla salute come sta accadendo significa davvero spingerli verso la miseria e legittimare disuguaglianze che credevamo archiviate per sempre.

La crisi del Servizio Sanitario Nazionale contro la quale ci siamo molto impegnati in questi anni è una carestia sociale che sta portando milioni di Italiani verso l'esclusione dal diritto alla cura.

Naturalmente, in modo meno percepito ma altrettanto dannoso, i nostri ambienti di vita e lavoro, i nostri cibi, i nostri animali e le nostre famiglie sono sempre meno protetti dall'indebolimento di una sanità pubblica che, invece, dovrebbe essere orientata a una prevenzione primaria concreta, dinamica, non burocratica per la tutela della salute.

Mantenere sani i sani, sia che significhi proteggere i lavoratori che rischiano vita e salute, salvare il nostro ambiente da chi lo inquina, garantire i cibi che mangiamo da frodi o contaminazioni, prevenire le malattie infettive e zoonotiche che sapremmo fermare tempestivamente, combattere seriamente l'antimicrobicoresistenza e gli altri pericoli incombenti sulla Salute Unica o One Health, farebbe risparmiare enormi risorse in termini sociali e di cura.

Ma lo slogan "**mantenere sani i sani**", lo sappiamo, non genera eco mediatica e non richiama finanziamenti e attenzione strategica.

Ma noi, ostinatamente, non ci stancheremo di ripetere che "**prevenire costa meno che curare**"!

LA CRISI DEL SSN

Da anni denunciavamo lo scivolamento del SSN lungo un piano inclinato che ne accelera progressivamente la disarticolazione e il fallimento.

I problemi che lo hanno afflitto sono stati elusi per molti anni, e in modo trasversale, e il SSN è diventato in molte realtà solo una riserva di caccia per procacciare un fatuo consenso elettorale senza alcuna strategia.

I governi nazionali e regionali che si sono succeduti si sono ben guardati dal mettere a fuoco le cause della crisi e di affrontarle radicalmente.

Dobbiamo elencarle ancora una volta, anche se ciò è desolante, soprattutto dopo le promesse scaturite da una pandemia epocale e poi dimenticate.

Per recuperare i principi fondanti della Legge 833 del 1978 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale" occorre una volontà politica che nei fatti non si vede in nessuna delle forze politiche, sempre prodighe di nuove promesse.

Nel 1978, in una fase di grandi conflitti sociali e di profonda incertezza nella tenuta delle istituzioni, partiti storicamente antagonisti trovarono un'intesa sul tema salute e diedero concretezza all'art. 32 della Costituzione istituendo il SSN la cui natura era improntata a tre principi fondamentali:

Art. 1

La Repubblica **tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività** mediante il servizio sanitario nazionale.

La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana.

Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e **secondo modalità che assicurino l'equaglianza dei cittadini nei confronti del servizio.**

L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, **garantendo la partecipazione dei cittadini.**

Se prendiamo in considerazione questo primo articolo già possiamo notare i cambiamenti che il tempo ha portato, non senza criticità ulteriori.

Oggi, ad esempio, non è più la Repubblica che tutela la salute ma sono le Regioni che compongono la Nazione ad averne il mandato quasi assoluto. Questa deriva, che ha ridotto progressivamente i poteri del Ministero della salute, anziché favorire uniformità nei modelli organizzativi, nei LEA e nelle tutele, ha amplificato le disuguaglianze e ha alimentato la mobilità sanitaria.

La partecipazione dei cittadini è stata totalmente esclusa dalla elaborazione strategica che dagli anni 2000 è stata totalmente assegnata al modello aziendale oligarchico degli Assessori alla sanità e dei loro Direttori generali.

Ridare voce ai territori attraverso la rappresentanza delle comunità sarebbe essenziale per testare i livelli di soddisfazione dell'utenza, se l'utenza avesse ancora la sovranità sul suo bisogno di salute e non fosse stata trasformata in una popolazione di consumatori.

Confrontare i modelli regionali, le loro efficienze e inefficienze, sarebbe un'ulteriore opportunità, addirittura una buona pratica imprenditoriale in cui i diversi player (le regioni e le aziende) si confrontano sui benchmark (avrete colto e scusato la provocazione della terminologia bocconiana).

PANDEMIA, PREVENZIONE E ONE HEALTH

La pandemia avrebbe dovuto insegnarci che prevenire è più conveniente che rincorrere i virus. Per fare prevenzione efficace, però, occorrono strategie, modelli organizzativi, risorse, motivazione e ricerca.

Non siamo completamente privi di questi elementi, ma la pandemia ci ha fatto capire che occorre più impegno su questo fronte.

Si fa un gran uso del termine One Health, ma spesso sotto il titolo non c'è nulla. Nelle Regioni, spesso, non c'è una strategia comune tra le componenti della prevenzione e spesso i Dipartimenti di Prevenzione sono come la *Fortezza Bastiani* descritta nel romanzo *"Il deserto dei Tartari"* di Dino Buzzati, dove uno sparuto numero di uomini senza ordini aspettano l'arrivo di un nemico di cui non sanno nulla.

Mancano iniziative comuni di studio e ricerca, manca una epidemiologia umana e animale ricca e accessibile, manca una forte identità della prevenzione che sembra essere stata archiviata tra le funzioni burocratiche insieme alla dimenticata paura della pandemia.

In futuro il nostro lavoro dovrà saper gestire la transizione verso l'Intelligenza Artificiale, la transizione tecnologica delle produzioni alimentari, la bioingegneria sulle specie vegetali e animali, mercati globali molto polarizzati dalla Cina, India, BRICS, e minacce climatiche che modificheranno gli scenari dell'agricoltura, della zootecnia e delle patologie.

Eppure le crisi determinate dalle malattie infettive esotiche non mancano, in campo veterinario siamo nel pieno di una epidemia di Peste Suina Africana che sta mettendo in serio pericolo un comparto economico dal valore di decine di miliardi di euro.

Abbiamo imparato, ma sembra che non lo ricordiamo quando serve, che le malattie infettive non hanno confini regionali, non si combattono con regole compiacenti il consenso o sottoposte ad approvazione referendaria, sappiamo che la tempestività e il rigore sono essenziali per contenere la diffusione delle infezioni, sappiamo che occorrono subito risorse massicce che faranno risparmiare i costi molto maggiori nel medio e lungo periodo se l'infezione dilaga. Ma siamo in una continua attesa di una iniziativa efficace e i mercati stanno chiudendoci gli sbocchi internazionali.

Una Sanità Pubblica Veterinaria ancora senza un Direttore Generale ministeriale, i Servizi Veterinari delle Regioni quasi ignorati dagli Assessori alla sanità e ridotti a postini delle indicazioni centrali e comunitarie, i Servizi Veterinari territoriali in carenza di personale e di ordini coerenti, privi di una motivazione e di strategie di campo adatte ai cambiamenti, gli IZS che soffrono di un cronico mancato finanziamento dei riparti contrattuali del personale, sono una miscela esplosiva che può costare molto cara alle produzioni agro-zootecnico-alimentari italiane.

Ne tengano conto il Ministero della salute e il Ministero dell'agricoltura e della sovranità alimentare.

LA SOSTENIBILITÀ DEL WELFARE E DELLA SANITÀ PUBBLICA

Uno dei temi più dibattuti in sanità è la sostenibilità del modello universalistico e solidaristico. Ovvero: garantire a tutti il meglio di ciò che la ricerca, la tecnologia e la scienza ci mettono a disposizione.

In un paese con una popolazione con una elevata età media, che grazie alle nuove cure disponibili vive a lungo anche con patologie complesse e gravi che si cronicizzano costa sempre di più. È sostenibile il nostro modello?

Anni fa si diceva: il SSN è sostenibile per quanto lo si vuol sostenere!

Oggi bisogna dire: il SSN è sostenibile a seconda di quanti lo sostengono con la loro contribuzione fiscale.

E qui allora occorre parlare di equità fiscale tenendo ben presente che il welfare: cioè sanità pubblica, assistenza sociale, pensioni, cassa integrazione, sostegno alla disabilità e alla non autosufficienza si basano essenzialmente sulle tasse che pagano i lavoratori dipendenti e i pensionati.

Se non ci credete guardate la composizione e la distribuzione del gettito fiscale.

A leggere le dichiarazioni dei redditi degli italiani del 2022, elaborate dal MEF possiamo definirci un Paese di "poveri benestanti".

L'Italia è un Paese dove:

il **23,75%** dei contribuenti dichiara redditi da negativi a **7.500 euro lordi l'anno** e paga un'**imposta media di 16 euro** l'anno.

Il successivo **18,84% di cittadini, che dichiara tra 7.500 e 15.000**, paga un'IRPEF media di **250 euro** grazie alle agevolazioni.

In totale, il 42,6% dei cittadini - che, considerando le persone a carico, sono 25,23 milioni - **paga solo l'1,73% dell'IRPEF.**

C'è poi il successivo **13,5% che dichiara redditi tra 15 e 20mila euro**, paga il 5,65% dell'IRPEF e un'imposta media di **1.271 euro**.

Quindi, il 56% della popolazione paga a mala pena l'8% dell'IRPEF e di conseguenza, si suppone, ancor meno per le altre imposte, comprese quelle indirette.

La successiva fascia di reddito da **20.001 a 29.000 euro** comprende 9.169.315 contribuenti (il **22,1% del totale**) che riguarda 13.088.930 abitanti: questi contribuenti pagano un'imposta media annua di **3.506 euro, che si riduce a 2.456 euro per singolo abitante.**

Insomma, siamo un Paese del G8 che per il 60% degli abitanti vivrebbe con meno di mille euro lordi al mese. Non occorre un genio della finanza al Ministero dell'Economia e Finanze,

basterebbe l'anagrafe canina per smentire quelle dichiarazioni, se non si vuole guardare nei registri dei porti o al PRA per chiedersi chi può permettersi certe spese.

Giusto per comprendere la gravità della situazione occorre specificare che la spesa sanitaria nazionale nel 2021 è stata pari a circa 127 miliardi per un pro-capite di 2.144 euro.

Quindi, per questi primi 3 scaglioni di reddito, la differenza tra l'IRPEF versata e il solo costo della sanità ammonta a 57,814 miliardi che sono a carico degli altri contribuenti.

E qui parliamo appunto della sola sanità, senza considerare tutti gli altri servizi forniti dallo Stato e dagli enti locali di cui pure beneficiano, e che qualche altro contribuente si dovrà accollare.

Chi saranno costoro, così generosi che pagano per tutti gli altri? Fatevi questa domanda quando vi dicono che avete stipendi e pensioni d'oro.

Ci sono **dati interessanti che descrivono gli italiani tutt'altro che poveri**: ad esempio, quelli della relazione del Libro Blu dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli che stima la spesa per il gioco d'azzardo nel 2022 a oltre 136 miliardi di euro a cui occorre aggiungere almeno altri 20 miliardi per il gioco irregolare che, secondo le inchieste giudiziarie, dà beneficio alle mafie che gestiscono il settore illegale.

Su 59.236.213 cittadini residenti 1.886 euro pro-capite sono spesi in gioco d'azzardo per il 2021 e oltre 2.320 euro a testa (escludendo il gioco illegale) per il 2022, **una cifra abnorme che supera nel 2022 il costo dell'intera sanità pubblica.**

L'universalismo è sostenuto dal lavoro dipendente e dalle pensioni.

I titolari di redditi fino a 29mila euro sono il 77,84% degli italiani e pagano il 25,74% di tutta l'IRPEF, insufficiente a pagarsi le prime tre funzioni di welfare (sanità, assistenza sociale e istruzione).

Sopra i 300mila euro di reddito dichiarato troviamo solo lo 0,12% dei contribuenti, cioè solo 48.212 soggetti.

Tra i 200 e 300mila euro di reddito c'è lo 0,16% dei contribuenti (67.408 persone) che pagano il 3,45% dell'IRPEF.

Con redditi lordi sopra i 100mila euro (in Italia si parla sempre di lordo ma, per farsi un'idea, il netto di 100mila euro è pari a circa di 52mila euro) troviamo solo l'1,39%, pari a **576.452 contribuenti che tuttavia pagano il 22,26% dell'IRPEF.**

Sommando a questi contribuenti anche i titolari di redditi lordi da 55mila a 100mila euro, che sono 1.503.866 e pagano il 18,43% dell'IRPEF, otteniamo che **il 5,01% dei contribuenti paga il 40,69% dell'IRPEF.**

Includendo anche i redditi dai 35mila ai 55mila euro lordi, risulta che il 13,94% paga il 62,52% di tutta l'IRPEF.

Prima considerazione: **visti i consumi, spesso superflui, siamo in presenza di un'evasione di massa**, altro che pochi odiosi grandi evasori.

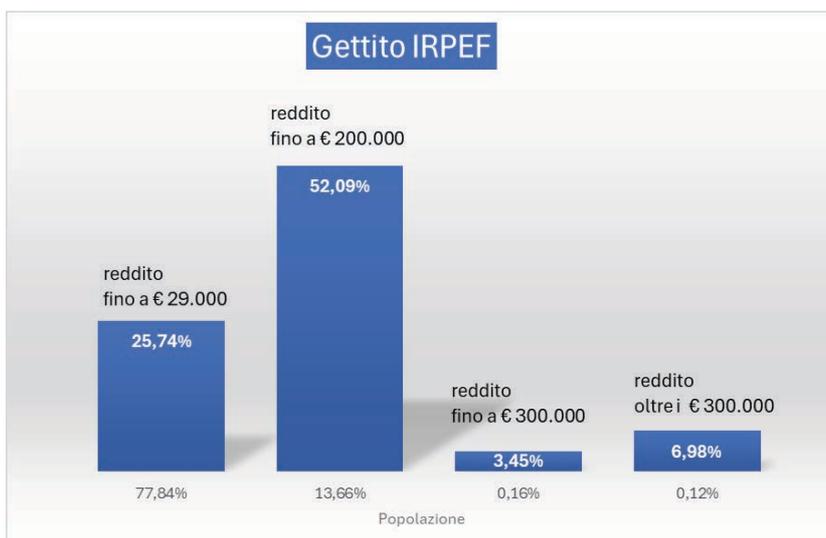
Seconda osservazione: sarà complicato finanziare nei prossimi anni il nostro amato ma sempre molto disprezzato welfare se sono così pochi quelli che danno e così tanti quelli che prendono.

Quale sanità e per quale salute se si blandiscono furbizie croniche che sono reati e si parla di **“pizzo di stato”** per compiacenza verso gli evasori?

In realtà il pizzo di stato esiste davvero ma lo pagano i lavoratori dipendenti e i pensionati.

Se qualcuno in Italia vuole ringraziare per aver ricevuto cure gratis, ringrazi chi lavora nel SSN e chi paga correttamente le tasse.

POPOLAZIONE	REDDITO	IRPEF
23,75%	fino € 7.500	
18,84%	fino a € 15.000	
42,59%		1,73%
13,50%	fino a € 20.000	5,65%
56,09%		7,38%
22,10%	fino a € 29.000	20,09%
77,84%		25,74%
8,65%	35.000 a 55.000	11,40%
3,62%	55.000 e 100.000	18,43%
1,39%	sopra € 100.000	22,26%
13,66%		52,09%
0,16%	tra € 200.000 e € 300.000	3,45%
0,12%	sopra € 300.000	6,98%
13,94%		62,52%



LA MANCATA PROGRAMMAZIONE DELLE PROFESSIONALITÀ

Una delle chiavi di volta del SSN è la professionalità dei suoi attori. L'aziendalismo in sanità ci ha raccontato che bisognava razionalizzare la spesa ma non ha saputo nemmeno provvedere alla materia prima necessaria all'azienda: il suo personale. Una truffa nemmeno troppo sofisticata, che abbiamo denunciato per anni.

Una volta che manca la professionalità, per numero o per qualità, il servizio si deteriora o manca e i cittadini per curarsi devono andare altrove. Non è una equazione di difficile comprensione.

Da decenni, invece, le istituzioni sono state sorde a ogni nostro sollecito per affrontare la programmazione della formazione per garantire un turnover adeguato alle reali esigenze del sistema.

Non c'è ancora una grave criticità per reclutare specialisti nella sanità pubblica veterinaria, ma anche nel nostro specifico settore le innovazioni e le equiparazioni latitano. Bisogna porre attenzione in particolare al problema della selezione disciplinare degli specialisti che dovranno entrare nei Servizi Veterinari e negli IZS nei prossimi anni.

A differenza dei medici chirurghi, coi quali noi medici veterinari condividiamo le regole dello stato giuridico, del contratto e delle progressioni di carriera, per noi non esiste un sistema di borse di studio per gli specializzandi.

Ci stiamo impegnando da diversi anni per ottenere qualche risultato e abbiamo effettivamente ottenuto l'attenzione e il concreto impegno di alcune Regioni, ma ciò che manca è una piena equiparazione nazionale con le borse per la formazione specialistica dei medici chirurghi.

A tal proposito non ci sarebbe nemmeno un problema di costi perché ogni anno i bandi per le specializzazioni dei medici lasciano inutilizzate alcune migliaia di borse che potrebbero essere più

che sufficienti a soddisfare il bisogno formativo dei medici veterinari e degli altri sanitari dirigenti del SSN.

Ci auguriamo che ci sia una convergenza di interessi delle nostre Università, che abbiamo invitato ad un confronto e alla creazione di una alleanza a tal fine, e che la politica e il Governo coprano questa esigenza che denunciavamo ormai da più di 10 anni insieme ai colleghi farmacisti, biologi e psicologi.

LA VALORIZZAZIONE E LA MOTIVAZIONE DEL PERSONALE

Per contrastare il principio strettamente economicistico e manifestamente fallimentare secondo il quale il personale in sanità sarebbe un costo invece che un investimento proficuo avrebbe dovuto essere sufficiente la pandemia che abbiamo appena attraversato.

Non basta abolire il tetto di spesa per il personale per assunzioni a tempo indeterminato e riassorbire totalmente il precariato e i rapporti di lavoro atipici per ridare forza al SSN.

Per questo ci vogliono anche altre misure, non strettamente economiche, di natura motivazionale e di qualità del tempo di lavoro e della combinazione del tempo di vita con il tempo di lavoro.

Non dobbiamo trascurare un ulteriore aspetto come la femminilizzazione delle professioni sanitarie che ha migliorato enormemente la qualità dell'assistenza e dell'umanizzazione delle cure, ma a costo di grandi sacrifici nella vita privata e familiare delle donne della sanità che hanno quanto meno sulle loro spalle il peso e le responsabilità della maternità.

I tempi di vita e lavoro, la qualità del lavoro, i livelli di stress legati ai turni e alle pronte reperibilità dei servizi sanitari hanno bisogno di adeguata compensazione, di proporzionale remunerazione, di adeguato riconoscimento sociale.

Non si può chiedere a un sanitario di lavorare oltre il debito orario contrattuale se le ore in più sono pagate meno di quanto il sanitario debba pagare la babysitter o la badante per i propri cari mentre si pagano i gettonisti secondo le loro esose richieste.

Il lavoro dei nostri Colleghi non è più una missione, è diventato un calvario, lo dimostra il livello che hanno raggiunto le aggressioni e i danneggiamenti dei sanitari, e il 18 dicembre 2023 il nostro non è stato uno sciopero temerario come ha incredibilmente affermato qualcuno.

È stata una legittima e doverosa protesta nell'ambito di una mobilitazione ancor più vasta, per la difesa e il rilancio del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Ciò che forse si stenta a capire è che se non saremo ascoltati, se non ci saranno soluzioni alla crisi generale dell'assistenza, chi ne pagherà le conseguenze saranno soprattutto i cittadini più fragili e i più deboli economicamente.

FINANZIARE ADEGUATAMENTE I CONTRATTI E LE CONVENZIONI ADEGUANDOLI ALLE MEDIE EUROPEE

Il CCNL 2019-2021 sottoscritto il 23 gennaio 2024 (già le date dicono molto della tempestività con cui si danno risposte ai lavoratori) è stato un contratto tutto sommato dignitoso nella forma e nelle soluzioni che ha portato, ma resta pur sempre un contratto tardivo e un contratto svuotato di significato economico dall'inflazione.

Sui contenuti innovativi del Contratto nazionale dei Dirigenti e dell'Accordo degli Specialisti ambulatoriali avremo un tavolo specifico nel quale Zaccaria Di Taranto, Mauro Gnaccarini, Pierluigi Ugolini, Giovanni Bruno e Marcello Di Franco - -che ringrazio per il prezioso lavoro svolto nella

negoziatore - saranno a vostra disposizione per ogni approfondimento opportuno quindi non mi addenterò nei temi tecnici.

C'è però un aspetto che voglio rimarcare: gli obiettivi che ci eravamo prefissati sono stati tutti raggiunti. E vi assicuro che il tavolo era animato da molti egoismi contrapposti che non ci erano favorevoli. Aver portato a casa quello che volevamo corona un percorso che ci mette in condizione di poter dire, pur nelle ristrettezze delle risorse, che i risultati raggiunti dalla medicina veterinaria sono assolutamente positivi e in qualche caso impensati.

Mi riferisco sinteticamente alla riconosciuta autonomia del fondo di risultato dei veterinari, all'incremento del 30% dell'indennità di UPG, al superamento delle incomprensioni sulla remunerazione delle prestazioni accessorie notturne nei macelli, all'incremento del tabellare uguale per tutti e agli incrementi stipendiali più consistenti in favore dei colleghi più giovani.

Ora la necessità urgente è aprire la nuova fase contrattuale del triennio 2022-2024.

Sarebbe un segnale di svolta se avessimo il modo di aprire la contrattazione entro l'autunno per chiuderla entro l'anno in cui il contratto scade.

Non ci saranno molte risorse da distribuire in quanto quelle poche ad oggi stanziare sono già in parte arrivate ai colleghi tramite l'indennità di vacanza contrattuale.

Se si considera la parte normativa il contratto appena firmato a gennaio non è ancora stato recepito nella contrattazione aziendale, quindi il contratto 2022-2024 si potrebbe risolvere con poche rifiniture.

L'unica proposta che ancora una volta avanziamo con convinzione sollecita il Governo a trovare risorse extra contrattuali per fidelizzare il personale del SSN finanziando l'Indennità di specificità medica e sanitaria in modo durevole al fine di riconoscere che la specificità delle professioni sanitarie è un valore fondante del SSN cui non si vuole rinunciare.

Le risorse ci sono. Le aziende sanitarie hanno speso milioni di euro per ricorrere al privato, alle prestazioni professionali contabilizzate come beni e servizi, imboccando una china scivolosa che ha anche risvolti di illegalità contabile se è vero che la legge mantiene il divieto inviolabile di non sfondare il tetto della spesa del personale.

Dove sono i revisori dei conti, cosa osservano questi occhiuti censori che sorvolano su milioni spesi in gettoni mentre hanno sempre osteggiato una completa applicazione del contratto, soprattutto per quanto concerne le prestazioni accessorie della dirigenza veterinaria?

LE NOSTRE PENSIONI IL TFS E LA TAGLIOLA DELLE LEGGI DI BILANCIO

L'analisi della COSMED delle nuove norme sulle pensioni contenute nella legge di bilancio per il 2024 ha rilevato 7 profili di dubbia costituzionalità, ma di certa e dolorosa iniquità.

Il Bancomat dei Governi sulle pensioni e sul TFS, che è salario differito, non si ferma mai!

La legge di bilancio per il 2024 ha tagliato retroattivamente i rendimenti previsti per i contributi versati prima del 1996 ad alcune categorie di dipendenti pubblici. Solo grazie alla nostra mobilitazione in COSMED abbiamo potuto parzialmente proteggere le nostre categorie del SSN.

La legge di bilancio però ha generato l'incredibile vicenda della sperequazione previdenziale tra categorie e tra classi di età e il taglio dei riscatti onerosi e delle ricongiunzioni versati per ottenere un rendimento che viene arbitrariamente ridotto.

Si tratta certamente di una “beffa”, ma che è molto di più simile a una truffa, ed è il caso di chi ha pagato un riscatto oneroso o una ricongiunzione calcolati sulla base del vecchio rendimento e che adesso si vede riconosciuto un rendimento ridotto. Sarebbe come se il Tesoro non corrispondesse un tasso di interesse fisso concordato all'emissione sui propri titoli di Stato.

Stessa operazione furtiva ha colpito il nostro TFS, la liquidazione, che viene trattenuta dall'INPS per anni dopo il pensionamento.

Che si tratti di una assoluta violazione dei diritti fondamentali non lo diciamo solo noi ma persino la Corte Costituzionale che, con ben due sentenze, ha chiarito che il TFS, al pari del TFR dei dipendenti privati, è salario differito, di conseguenza si tratta di soldi del dipendente pubblico al quale vanno restituiti negli stessi tempi previsti per il settore privato (due o tre mesi al massimo).

Lo Stato, insomma, non se li può tenere in cassa senza peraltro riconoscere alcun interesse.

L'incoerenza regna sovrana nelle politiche previdenziali: si sente parlare di defiscalizzazione degli stipendi ai medici che tornassero a lavorare in Italia, mentre a tutti i sanitari che sono rimasti al loro posto per tenere in piedi il SSN anche durante la pandemia si propone un rinnovo contrattuale miserando esortandoli indirettamente ad andare in pensione, salvo poi decurtare il valore della pensione a dicembre e poi naturalmente sequestrare per anni il TFS.

Con questa strategia si inietta solo altro malcontento, sperequazioni e disaffezione.

Abbiamo fatto presente al Ministro della pubblica amministrazione che continuando con queste vessazioni i dipendenti pubblici in generale, e quelli del Ssn in particolare, abbandoneranno ogni motivazione a far funzionare con la loro abnegazione un sistema che li umilia continuamente.

La nostra Confederazione COSMED sta reclutando le energie sindacali per richiedere una risposta urgente alla vicenda del perdurante sequestro della liquidazione, dopo la bocciatura da parte del MEF dell'ennesimo disegno di legge bipartisan e successivamente con l'esaurimento dei fondi per l'anticipo a tasso agevolato come comunicato dall'INPS il mese scorso.

Su questo argomento la nostra Confederazione è pronta, a far partire in tempi brevi quattro ricorsi pilota, in altrettanti capoluoghi di Regione finalizzati ad un nuovo pronunciamento esecutivo della Corte Costituzionale.

IL NOSTRO WELFARE: ENPAV, ONAOSI, FONDOSANITÀ

In un quadro così desolante, soprattutto se si è giovani lavoratori, è oggi sempre più necessario difendere il proprio nucleo familiare e le proprie fasi post lavorative con pilastri previdenziali integrativi.

A tal proposito stiamo ragionando con Enpav per incentivare l'adesione dei dipendenti pubblici in modo da consentire loro una conveniente pensione integrativa, se Dirigenti, o la pensione fondamentale, se veterinari liberi professionisti convenzionati col Ssn.

Colgo l'occasione per ringraziare il neo Presidente Enpav Oscar Gandola e gli Organi della Cassa che stanno aprendo nuove linee di collaborazione con noi.

Suggerisco quindi ai giovani colleghi di riflettere sull'opportunità dell'iscrizione a Enpav che consente di detrarre dall'imponibile fiscale i contributi pagati annualmente, così da avere immediatamente un risparmio fiscale pari almeno al 45% del totale versato a Enpav e per avere a fine carriera una pensione che integri la pensione CPS-Inps che purtroppo sarà più magra di quelle attuali.

Sul fronte del Welfare voglio ricordare anche la Fondazione ONAOSI. L'Ente nato ormai oltre 120 anni fa per assistere gli orfani dei sanitari sta velocemente aggiornando la sua funzione e i suoi servizi.

Tramite la nostra rappresentanza in Onaosi, un ringraziamento in proposito vada ai dottori Zaccaria Di Taranto, Giovanni Bruno per il SIVeMP e Gaetano Penocchio per la FNOVI, che mi affiancano nel ruolo di indirizzo e governo della Fondazione, si stanno aprendo nuovi servizi orientati alle nuove esigenze delle famiglie dei sanitari.

Noi veterinari, insieme ai farmacisti e ai medici dipendenti del SSN siamo obbligatoriamente iscritti a ONAOSI con un modestissimo prelievo in busta paga, deducibile anch'esso dall'imponibile Irpef, attraverso il quale ciascun nucleo familiare ha oggi numerose tutele per i figli, sia nel caso di decesso del sanitario sia nel caso di decesso del coniuge del sanitario, e in ogni caso di disagio, malattia o indigenza per assicurare il sostegno allo studio dei figli sino al trentaduesimo anno di età.

In questo momento, messa in sicurezza la sostenibilità attuariale di ONAOSI per i prossimi 50 anni, stiamo modificandone lo Statuto per aprire un nuovo campo di assistenza e sostegno alla genitorialità dei nuovi nuclei familiari di sanitari e la copertura assicurativa per tutta la vita dei figli non autosufficienti dei sanitari nel progetto *"dopo di noi"* per le famiglie con figli disabili.

Vi esorto a seguire l'evoluzione dell'Onaosi, è una delle opere di welfare cui ho dedicato molto tempo e passione di cui dobbiamo essere orgogliosi.

Infine, e mi rivolgo ai colleghi più giovani: vi prego di prendere in considerazione l'adesione a FondoSanità di cui SIVeMP è fonte istitutiva già da parecchi anni e che merita una maggiore attenzione.

Possono aderire a FondoSanità i medici e gli odontoiatri iscritti all'ENPAM, gli infermieri iscritti all'ENPAPI, i farmacisti iscritti all'ENPAF, gli infermieri professionali, gli assistenti sanitari e le vigilatrici di infanzia iscritti alla Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, e naturalmente i veterinari iscritti al SIVeMP.

FondoSanità è un fondo che ha un rendimento sempre tra i più ragguardevoli nell'intero panorama del risparmio previdenziale.

Perché aderire? Per l'opportunità di costituire una ulteriore pensione integrativa, anche in questo caso con un forte risparmio fiscale, infatti i contributi versati a FondoSanità sono oneri deducibili dall'IRPEF in capo all'iscritto per un importo annuale fino a 5.164,57 euro.

Ma l'aspetto che merita particolare attenzione sta nella possibilità di iscrivere a FondoSanità anche i propri figli, anche se non sono sanitari, per costruire per loro una pensione integrativa in previsione delle magre pensioni che li attendono.

Ringrazio per la sua presenza il neo Presidente di Fondo Sanità Stefano Mirengi col quale abbiamo avviato una proficua interlocuzione e che vi darà ulteriori informazioni sulle utilità del nostro fondo pensioni.

IL NOSTRO SINDACATO IN UN SISTEMA DI ORGANIZZAZIONI

In questo Congresso è mia intenzione mettere in atto un dibattito finalizzato a un cambiamento radicale della nostra organizzazione, perché è ciò che, in questa fase, serve al SIVeMP.

Dobbiamo lavorare per dare nuova linfa a un Sindacato che deve essere capace di gestire al meglio le sue energie mettendo in campo forze nuove e capaci di interpretare il mondo di domani.

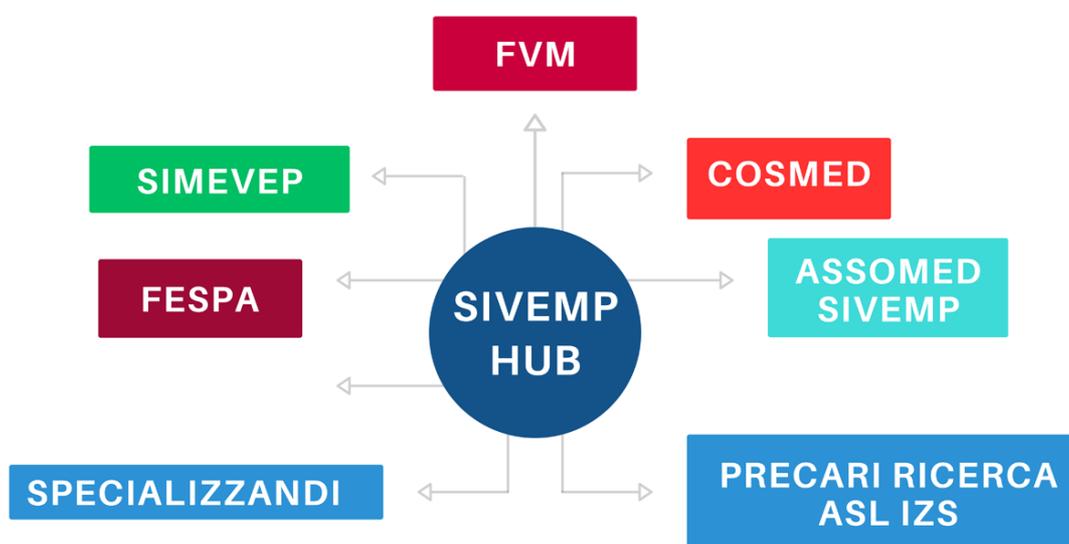
Occorre ridefinire la missione del SIVeMP, missione che non si deve limitare al solo spazio storico della dirigenza veterinaria ma che, invece, deve essere interprete di elementi sostanziali della nostra galassia professionale e politica.

Se vogliamo avere un'idea di ciò che penso sia necessario alla nostra organizzazione, vi prego di guardare ad un modello tolemaico in cui al centro c'è il SIVeMP, ma dove proprio la posizione centrale impone al SIVeMP di avere capacità di governare le orbite su cui si muovono gli altri corpi della nostra galassia.

Il modello che io immagino debba essere realizzato è sostanzialmente quello "Hub and Spoke" molto utilizzato in campo organizzativo aziendale e sanitario.

Il termine *hub and spoke* proviene dalla lingua inglese ed è riferito alla ruota della bicicletta: *hub* significa mozzo, mentre *spoke* significa raggio. L'analogia riguarda perciò un sistema strutturato con una parte centrale e numerose parti periferiche collegate ad essa.

L'immagine che segue rende a mio avviso l'idea di questo sistema organizzato e dinamico.



Il SIVeMP in questi 30 anni ha generato altri corpi sociali.

ASSOMED SIVEMP

Abbiamo iniziato insieme ad Anaa Assomed costituendo nel 1998 il sindacato Assomed-Sivemp per rappresentare i dirigenti del Ministero della salute nell'area di contrattazione delle Funzioni Centrali dove superiamo il 14% di iscritti.

AREA FUNZIONI CENTRALI - Ministeri (2022 – 2024)

ORGANIZZAZIONE SINDACALE	DELEGHE	%	CONFEDERAZIONE
CISL FP	671	17,40%	CISL
ANMI ASSOMED SIVEMP FPM	547	14,19%	COSMED
CIDA FC	470	12,19%	CIDA
FLEPAR	432	11,20%	CODIRP
UIL PA	374	9,70%	UIL
UNADIS	369	9,57%	CONFDAS
DIRSTAT FIALP UNSA	361	9,36%	CONFEDIR
FP CGIL	253	6,56%	CGIL

COSMED

Con la costituzione di Assomed-Sivemp, potendo vantare rappresentanze sindacali in due comparti distinti, SIVeMP con Anaao-Assomed e con Assomed-Sivemp potè costituire la Cosmed, la più grande confederazione di dirigenti della pubblica amministrazione.

Con l'occasione ringrazio il dott. Giorgio Cavallero per la sua disponibilità e per il suo costante impegno quale Segretario generale della Cosmed.

CONFEDERAZIONI RAPPRESENTATIVE - AREE DIRIGENZIALI (2022-2024)

SIGLA	DELEGHE
COSMED	33.575
CIDA	18.205
CGIL	8.533
CODIRP	8.180
CISL	7.221
UIL	5.793
CONFDAS	408
CONFEDIR	374

SIMeVeP

Subito dopo abbiamo fondato la nostra Società Scientifica, la SIMeVeP di cui mi onoro di essere stato l'ideatore, di averla fatta crescere durante i miei anni di presidenza e di esserne oggi il Presidente Onorario.

La SIMeVeP è un asset importantissimo per la nostra professione. È uno strumento di accreditamento e di crescita per i nostri iscritti che dovremo ulteriormente potenziare, non solo per fornire formazione continua ma, soprattutto, per elaborare orientamenti professionali, linee guida, position paper, pareri e analisi sulle problematiche operative e di innovazione della sanità pubblica veterinaria e della medicina veterinaria preventiva.

Colgo l'occasione per ringraziare il Presidente SIMeVeP Antonio Sorice e tutto il Consiglio Direttivo e i collaboratori della società per l'impegno e i risultati che hanno raggiunto.

FVM

In seguito ai mutamenti delle norme sulla rappresentatività abbiamo dovuto elaborare il lutto della piena autonomia sindacale di SIVeMP quale sindacato di particolare tipologia professionale che partecipava alle trattative nazionali e aziendali ancorché dotato di un numero di deleghe limitato dal bacino di riferimento.

Per necessità di rappresentanza, anche in concomitanza con l'unificazione delle aree IV (medici e veterinari) e III (farmacisti, biologi, psicologi, etc.) della dirigenza del SSN, abbiamo costituito nel 2008 la Federazione Veterinari e Medici - FVM con la confluenza di altre sigle sindacali mediche e sanitarie.

Oggi FVM è uno degli otto sindacati che siedono al tavolo delle trattative nazionali e firma i contratti della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria.

AREA SANITA' – Dirigenti medici, veterinari e sanitari (2022 – 2024)

ORGANIZZAZIONE SINDACALE	DELEGHE	%	CONFEDERAZIONE
ANAAO ASSOMED	18.038	25,92%	COSMED
FEDERAZIONE CIMO-FESMED	13.331	19,15%	CIDA
AAROI EMAC	7.563	10,87%	COSMED
FASSID	6.705	9,63%	CODIRP
FP CGIL	6.012	8,64%	CGIL
FVM	5.674	8,15%	COSMED
UIL FPL	4.207	6,04%	UIL
FEDERAZIONE CISL MEDICI	4.187	6,02%	CISL

FESPA

Un percorso analogo è stato necessario per costituire FESPA, la rappresentanza dei colleghi medici e veterinari specialisti ambulatoriali.

La fondazione di FESPA ha messo insieme colleghi precedentemente iscritti a SMI, SIVeMP, FP CGIL, ANAAO ASSOMED, AOGOI, FESMED, SNUBCI che solo aggregandosi hanno potuto sedere al tavolo negoziale in SISAC dove si contrattano le condizioni dell'Accordo collettivo che li riguarda.

In questa occasione ringrazio per l'ottimo lavoro svolto e per l'impegno e la motivazione che hanno caratterizzato la leadership di FESPA tenuta in questi anni dal collega Marcello di Franco.

COMPARTO - Medicina specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità (2023)

SIGLA	DELEGHE	%
SUMAI	8.199	76,23%
Federazione CISL Medici	966	8,98%
UIL Fpl	755	7,02%
FESPA	663	6,16%

Questa configurazione potrà ancora essere utile in futuro per generare aggregazioni che possano aumentare la massa critica, la capacità di sintesi e la convergenza politica utile al perseguimento dei nostri obiettivi.

Tra i nostri obiettivi, come ho già accennato, riteniamo ci sia la piena emancipazione da ogni forma di precariato dei medici veterinari che operano nel SSN, non vogliamo più vedere colleghi pagati a ore per fare prestazioni fondamentali per il benessere animale, la salute pubblica e la certificazione delle filiere.

Dovremo occuparci delle condizioni contrattuali in cui vengono tenuti i colleghi che lavorano nel settore della ricerca, ben sapendo che è da quel campo che dobbiamo trarre le competenze per far primeggiare la sanità pubblica veterinaria ricordando che partecipare alla convergenza dei saperi e delle professionalità oggi è ineludibile se non si vuole essere esclusi dal gioco.

Vogliamo poi ottenere la piena equiparazione dei medici veterinari ai medici chirurghi nel loro percorso specializzante mediante l'istituzione di borse di studio nazionali che mettano in relazione operatività e didattica: l'Università, le Regioni, le Aziende sanitarie e gli IZS al fine di offrire percorsi di formazione/lavoro remunerati a tempo pieno che permettano di selezionare la futura dirigenza medico veterinaria del SSN.

La nostra configurazione e la posizione centrale dei nostri livelli organizzativi nazionali, regionali e aziendali, impone però uno sforzo di emancipazione dalla sola rappresentanza della medicina veterinaria verso una visione sintetica, multi professionale e multi livello, del ruolo guida che dobbiamo saper esprimere come punto di riferimento sindacale.

Per questo i nostri ragionamenti devono tenere conto delle criticità dell'intero sistema, devono superare i confini del campo veterinario per saper analizzare un contesto più complesso, devono saper coniugare sensibilità e proposte per sintetizzare una azione propositiva comune, solida e condivisa.

IL SINDACATO DI DOMANI

La sfida che dobbiamo raccogliere è ben più grande quindi del semplice sindacalismo veterinario che abbiamo saputo condurre abilmente in questi anni.

Se abbiamo conquistato una posizione di rilievo, se abbiamo una credibilità, se a noi si sono avvicinati mondi diversi è perché non abbiamo mai trascurato l'elaborazione di relazioni costruttive.

Avremmo sbagliato a pensare solo alla nostra parrocchia, infatti abbiamo giustamente profuso energie per la tutela degli interessi legittimi di tutte le categorie professionali, dirigenziali e non dirigenziali, del Servizio sanitario nazionale.

Questa è la strada sulla quale siamo chiamati a progredire.

Chi deve raccogliere il testimone negli organismi e nelle diverse funzioni del SIVeMP deve sapere che l'impegno non sarà facile e leggero ma deve anche sapere che sarà un lavoro entusiasmante.

Chi tra voi giovani non se la sente, o non pensa di avere le caratteristiche giuste, o non crede di avere la vocazione o le doti necessarie deve sapere una cosa.

Una specifica dote per fare sindacato non esiste!

Indubbiamente non possiamo affidarci a *"buoni a nulla capaci di tutto"* ma tutti insieme possiamo dare tanti stimoli e tanti contributi ed evitare avventure pericolose.

Non si tratta di "fare la storia" o al contrario non fare nulla, dobbiamo semplicemente essere responsabili per i singoli eventi che compongono la nostra storia personale e professionale.

Non si tratta di "fare la storia" del sindacato, ma ciascuno ha il dovere di realizzare una sua biografia.

L'assenza di sforzo apparente di chi ha più esperienza di voi nel ragionare in modo complesso e nel tenere una linea coerente anche nelle avversità, nel parlare in modo chiaro e convincente, non è una dote innata.

Se vedi un disegno fatto senza staccare la matita dal foglio, un tuffo da dieci metri senza schizzi, un ballerino che si alza di un metro da terra pensi sia bello. Ma solo per loro tutto sembra facile. E loro sono Picasso o Tania Cagnotto o Roberto Bolle e tu pensi: gli è venuto facile perché sono loro.

Certo, sono loro, ma per far bene le cose difficili si suda!

Allora sapete cosa serve davvero? La passione!

Sant'Agostino diceva: *Ciò che vuoi accendere negli altri, prima di tutto, deve ardere in te!*

Alle volte uno si crede incompleto ma è soltanto giovane.

Questo congresso è rivolto in particolare ai nostri colleghi più giovani.

Il futuro del SIVeMP riguarda loro. Per questo ho proposto di istituire e inserire nel nostro ordinamento il Direttivo Nazionale Young, il Coordinamento specializzandi e, per un riguardo verso la femminilizzazione della professione, la Consulta delle colleghe veterinarie.

Io sto cercando di coinvolgere quelle colleghe e quei colleghi che si siedono nell'ultima fila per non essere osservati.

Mi rivolgo a chi rimane digiuno ai buffet.

A quelli che non dicono niente quando qualcuno taglia la coda e passa avanti.

A quelli che si scusano anche quando non sono loro ad avere colpe.

A chi è educato anche a costo di sembrare scemo.

A chi ha un'intelligenza arguta e sa riconoscere quando è il momento di non arrivare primo.

A tutti quelli che nella vita si sono persi un'occasione importante, perché un prepotente gliel'ha portata via.

A chi ha la risposta giusta e non alza la mano.

A quelli che ancora credono alla lealtà, a costo di essere sconfitti.

Abbiamo bisogno di questo tipo di persone se vogliamo prospettive migliori per tutti noi, per il nostro Sindacato e per il nostro Paese.

Persone sensibili, informate, gentili, corrette, ma pronte a battersi per dei principi fondamentali e determinate nel rivendicare o difendere diritti legittimi di chi lavora o di chi ha bisogno del nostro lavoro professionale.

Queste persone tra voi ci sono, le ho viste, le abbiamo viste. Altre ne troveremo!

A questo deve servire questo Congresso, a raccogliere nuove energie in un progetto che abbia una prospettiva di lungo periodo.

Lunga vita al SIVeMP!

Buon lavoro!

