

Patto Salute e incontri ministero-sindacati. E se si unissero i tavoli?



Saverio Proia

12 AGO - *"I have a dream"*: a settembre saranno attivati i gruppi di lavoro Ministero della Salute e Regioni sui temi dell'agenda del nuovo Patto per la Salute e a settembre dovranno essere calendarizzati anche gli incontri con i sindacati del comparto sanità, dirigenza compresa, su specifiche questioni, secondo gli impegni presi dal Ministro Lorenzin con le stesse organizzazioni sindacali nei recenti incontri.

Sarebbe certamente auspicabile e quanto mai opportuno che la coincidenza temporale di questi due fatti possa essere sfruttata per realizzare un evento che, a mia memoria, non si è mai realizzato: far partecipare, come protagonisti attivi e non come soggetti informati, alla realizzazione del nuovo Patto per la Salute non solo lo Stato e le Regioni ma anche i "produttori di salute" ossia i rappresentanti sindacali e perché no anche quelli professionali degli operatori del SSN, dipendenti pubblici e privati, con rapporto di lavoro dipendente e con rapporto di lavoro convenzionato.

Le motivazioni dell'opportunità di questa scelta sono varie e tutte valide: la prima è la constatazione che processi di modifica innovativa che il nuovo Patto per la Salute vuol attivare per difendere, consolidare e se fosse possibile estendere la capacità del SSN nella sua funzione pubblica di tutela della salute individuale e collettiva, hanno bisogno di attuarsi anche con la comprensione, la condivisione ed il coinvolgimento dei soggetti, *in primis* i professionisti sanitari, che dovranno quotidianamente programmarli, attuarli, monitorarli e verificarne gli effetti.

La seconda è la constatazione che la risorsa umana e professionale è il principale e centrale attore nell'erogazione delle prestazioni rese ai cittadini dal Servizio Sanitario Nazionale, risorsa umana costituita nella maggioranza da oltre 30 profili professionali laureati, tutti caratterizzati da uno specifico ed autonomo ambito d'intervento: è, quindi, impossibile non tenerne conto e con essa le loro numerose rappresentanze sindacali e professionali.

La terza è data dalla necessità dello stesso sistema di avviare una profonda modifica dell'organizzazione del lavoro, in molte realtà del Paese ferma a modelli ante Legge 833/78 e comunque datati, che sia funzionale all'evoluzione scientifica, tecnologica nonché dell'ordinamento e della formazione delle operatrici e degli operatori: dall'ospedale per intensità di cura alle cure primarie nel territorio presente sulle 24 ore, alle implementazioni delle competenze delle professioni sanitarie alla valorizzazione della carriera professionale e non solo di quella gestionale della dirigenza medica e sanitaria, sono alcune delle priorità la cui stessa progettazione ma soprattutto la sua realizzazione, condivisa e convinta, non può aver corso senza il confronto e la partecipazione attiva dei soggetti che di tale modifica non saranno solo i destinatari bensì i protagonisti.

La storia del Servizio Sanitario Nazionale, dallo scioglimento del precedente sistema mutualistico alla difesa e mantenimento delle sue caratteristiche di sistema universale, pubblico e solidaristico hanno visto in prima fila i sindacati, gli ordini, i collegi e le associazioni professionali rappresentative: questa ricchezza di idee e di impegno innovativo professionale e lavorativo per estrinsecare al massimo la sua potenzialità e capacità riformatrice dovrebbe avere la possibilità di svilupparsi in uno scenario unitario ed unificante che superi le consuete metodologie e ritualità della contrattazione, che possono avere ancora un senso ed una validità allorché si affrontino questioni meramente contrattuali e categoriali, ma sono insufficienti per la realizzazione di un disegno strategico di sistema.

L'auspicabile partecipazione delle rappresentanza sindacali e professionali del personale del SSN alla progettazione ed alla realizzazione del Patto per la Salute non dovrebbe, a mio avviso, estrinsecarsi nelle tre canoniche sedi negoziali e cioè l'area del personale a convenzione (MMG, PLS, Ambulatoriali etc.) quella delle dirigenze (medico.veterinaria e SPTA) e quella del Comparto; bensì per l'interdipendenza, l'interazione e l'integrazione funzionali di tutte e tre le aree dovrebbe svilupparsi in un unico tavolo di confronto con il Ministero e le Regioni, senza nulla togliere a successivi momenti specifici ma che successivamente dovrebbero essere ricondotti al tavolo di confronto unitario ed unificante.

E' quasi banale affermare che non si possa trattare la realizzazione delle cure primarie nelle 24 ore solo con le rappresentanze del personale convenzionato oppure dell'organizzazione dell'ospedale per intensità di cure e dell'implementazione delle competenze delle professioni sanitarie solo con i sindacati del comparto per le evidenti implicazioni che la prima riveste con il personale dirigenziale e del comparto a rapporto di lavoro dipendente che dovrà contribuire a realizzarla e la seconda per il fatto che di queste innovazioni la dirigenza medica e sanitaria non è uno spettatore ma il coprotagonista.

Sperando che questo non rimanga un sogno di mezz'estate, l'avvio di un unitario ed unificante tavolo di confronto con le rappresentanze sindacali, maggiormente rappresentative, tutte nessuna esclusa, che sia in grado di dar vita ad un'intesa con Ministero della Salute e Regioni sui contenuti del nuovo Patto per la Salute può essere veramente non solo la novità positiva di un Esecutivo che supera l'epoca dei steccati e delle contrapposizioni in tutti i campi ma la possibilità di mettere in campo tutto il protagonismo attivo e positivo, con il necessario intreccio ed integrazioni dei saperi professionali, che le centinaia di migliaia di professionisti ed operatori sanitari potranno realizzare per la difesa, il mantenimento e, si auspica, il potenziamento e rilancio del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Saverio Proia

Publicato su www.quotidianosanita.it

http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=16498