

# Orario lavoro medici. Il 25 novembre sarà ripristinato il diritto al riposo.

## “Una vittoria dell’Anaa-Assomed”

***Il Governo italiano per evitare la condanna della Corte di Giustizia Ue e le pesanti penalizzazioni economiche derivanti, ha finalmente cancellato quegli “errori” reiteratamente sostenuti dai vari Governi in carica. E’ stato accertato in modo inequivocabile e “certificato” dalla Comunità europea il diritto dei medici e dirigenti sanitari italiani al tempo massimo di lavoro settimanale ed al riposo minimo garantito di 11 ore continuative ogni 24***

**28 SET** - “Decorsi dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono abrogati il comma 13 dell'articolo 41 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, e il comma 6-bis dell'articolo 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66”. Con questa disposizione contenuta nell'art. 14 della Legge 161/2104 si conclude una lunga battaglia condotta dall’ Anaa Assomed a difesa del diritto al riposo e a un tempo massimo di lavoro settimanale per i dirigenti medici e sanitari dipendenti del SSN.

**La storia è iniziata nel dicembre 2007 in occasione della discussione della Legge Finanziaria 2008.** Per questioni di natura economica, con le quali la crisi ha poco a che vedere, è stata decisa a tavolino e concordata tra le diverse forze politiche e le Regioni, una deregulation totale degli orari di lavoro del personale medico e sanitario. In alcune fasi del suo iter questa idea ha raggiunto aberrazioni tali che i medici avrebbero potuto lavorare anche due giorni di fila senza che ciò fosse considerato un illecito. Sono stati quindi creati supporti legislativi impropri per modificare l'art. 7 (riposi giornaliero) e l'art. 4 (durata massima dell'orario di lavoro settimanale) del D.Lgs 66/2003 con cui era stata recepita in Italia la direttiva europea sulla organizzazione dell'orario di lavoro.

I governi allora in carica (prima Prodi, poi Berlusconi) hanno voluto, con politica del tutto analoga, nonostante i differenti presupposti ideologici, negare ai medici e ai dirigenti sanitari quel diritto alla tutela della propria salute che è inalienabile e costituzionalmente garantito. Poco importa se i maggiori esperti in giurisprudenza del lavoro abbiano ritenuto le modifiche italiane alla direttiva europea illegittime e da disapplicare da parte del giudice nazionale. Poco importa che la deroga sul riposo giornaliero abbia sollevato non pochi dubbi di costituzionalità. E, soprattutto, poco importa degli effetti nefasti che tale decisione poteva determinare sullo stato psico-fisico dei lavoratori e, indirettamente, anche sulla salute dei pazienti stessi.

L'Unione europea dispone dal 1993 (Direttiva 104/1993 CE) di standard comuni che disciplinano l'orario di lavoro e dal 2000 (Direttiva 34/2000 CE) tali standard sono applicati a tutti i settori dell'economia. La direttiva sull'orario di lavoro è una pietra miliare dell'Europa sociale poiché assicura una protezione minima a tutti i lavoratori contro orari di lavoro eccessivi e contro il mancato rispetto di periodi minimi di riposo. Nel novembre 2003 è stata emanata la Direttiva 88/2003 CE, una sorta di testo unico sull'organizzazione dell'orario di lavoro.

La Direttiva definisce la salute nel senso più ampio del termine, comprendente, ad esempio, il rispetto della vita familiare o il suo benessere psicologico. Sono quindi stati fissati dei criteri “minimi” relativi a riposi, pause, ferie, orario massimo di lavoro, lavoro notturno.

Per il riposo giornaliero la misura considerata “minima” dalla Comunità europea è quella di 11 ore consecutive nell'arco di 24 ore partendo dall'inizio dell'attività, mentre il tempo di lavoro massimo settimanale è individuato in 48 ore, comprendendo oltre all'orario contrattuale anche le eventuali ore di lavoro straordinario, che in ogni caso non possono essere imposte al lavoratore.

In Italia le Direttive 104/93 e 34/2000 sono state recepite nell'aprile del 2003 come D.Lgs. 66. Quest'ultimo da subito è stato oggetto di censure ed atti ostativi come se fosse più giusto aggirarlo piuttosto che studiare dei modelli attuativi.

Mentre in ambienti lavorativi diversi dal nostro (come in particolare quello dei trasporti, del volo e dell'industria nucleare) il problema del rischio legato alla fatica degli addetti è stato affrontato molti anni fa, nel campo della sanità ospedaliera il calo della performance o l'errore in campo clinico sono stati considerati come episodi sporadici anche quando vere e proprie catastrofi sono state attribuite a stanchezza derivante da turni di lavoro prolungati.

L'importanza della direttiva europea è notevole perché dà fondamenta giuridiche alla nozione che periodi lavorativi prolungati producono effetti significativi sulla salute degli interessati ed aumentano il rischio d'errore. Il Decreto Legislativo 66/2003 fornisce all'art. 1 la definizione del riposo adeguato: "Il fatto che i lavoratori dispongano di periodi di riposo regolari, la cui durata è espressa in unità di tempo, e sufficientemente lunghi e continui per evitare che essi, a causa della stanchezza, della fatica o di altri fattori che perturbano la organizzazione del lavoro, causino lesioni a se stessi, ad altri lavoratori o a terzi o danneggino la loro salute a breve o a lungo termine".

Ben si comprende come la vicenda assuma un significato più ampio visto che la letteratura scientifica internazionale collega direttamente la deprivazione del riposo e gli orari prolungati di lavoro dei medici ad un netto incremento degli eventi avversi e del rischio clinico per i pazienti. Pertanto, la salvaguardia della salute degli operatori assume nel settore sanitario un'importanza strategica che va ben oltre il mero ambito contrattuale o l'interesse particolare di una categoria professionale, coinvolgendo il tema della sicurezza delle cure e quindi la tutela della salute dei cittadini che si rivolgono alle strutture ospedaliere.

**L'intervento dell'Unione Europea (2012/2014).** Sulle modifiche legislative dei governi italiani si è inserita la Comunità Europea che, dopo ripetute sollecitazioni da parte dell' Anaa Assomed e della FEMS (Federazione Europea Medici Salariati) ha troncato gli indugi ed i sotterfugi di casa nostra chiedendo all'Italia le motivazioni del non rispetto della direttiva (2012). Successivamente ha invitato il Governo ad un riallineamento della legislazione italiana, non ritenendo valide le giustificazioni addotte. Finalmente nei primi mesi del 2014, persistendo l'inadempienza ha aperto una procedura di infrazione presso la Corte di Giustizia Europea. A questo punto il Governo italiano per evitare la condanna della Corte di Giustizia e le pesanti penalizzazioni economiche derivanti, con l'art. 14 della Legge 161/2014 ha finalmente cancellato quegli "errori" reiteratamente sostenuti dai vari Governi in carica. E' stato quindi accertato in modo inequivocabile e "certificato" dalla Comunità europea il diritto dei medici e dirigenti sanitari italiani al tempo massimo di lavoro settimanale ed al riposo minimo garantito di 11 ore continuative ogni 24. Il ripristino della normativa europea è previsto per il prossimo 25 novembre.

**La difesa del Governo si era basata essenzialmente sul ruolo dirigenziale dei medici del SSN.** Tuttavia i medici attivi nel servizio sanitario pubblico italiano ancorché classificati quali "dirigenti" non sempre godono delle prerogative o dell'autonomia dirigenziale, ben specificate dalla Comunità Europea, durante il loro lavoro. Anzi nella stragrande maggioranza dei casi (i cosiddetti professionals) tali prerogative non sussistono. Infatti, i dirigenti medici e sanitari in Italia hanno un rapporto di lavoro contrattualizzato basato sugli orari di lavoro e non solo sui risultati, pertanto non possono essere tenuti fuori dalle tutele relative ai riposi e ai tempi massimi di lavoro. Le deroghe non possono riguardare i medici e i sanitari italiani inquadrati come dirigenti del SSN poiché sono a tutti gli effetti lavoratori dipendenti (con l'esclusione dei soli direttori di dipartimento) la cui autonomia dirigenziale corrisponde a quella diagnostico-terapeutica, prettamente attinente alla tutela del diritto alla salute e non all'organizzazione dell'orario di lavoro. Essi, infatti, non possono assolutamente rifiutarsi di garantire il servizio di guardia, di entrare in sala operatoria, di svolgere il lavoro di corsia o ambulatoriale.

Quindi accertato che sia stato violato un diritto, è altresì indubbio che tutti i referenti delle strutture pubbliche abbiano commesso un illecito, così come è specificato in diverse sentenze della Corte di Giustizia, non applicando direttamente la direttiva allo scopo, per giunta, di ottenerne un vantaggio. Nessun paravento: avevano l'obbligo di applicare la Direttiva in virtù del ruolo rivestito.

Ora molti vorrebbero mettere il “cappello” su questa indubbia vittoria Anaaò raccontando palesi bugie, anche quelli che nel 2007/2008, e ci sono i documenti epistolari che lo comprovano, hanno ritenuto opportuno non impegnarsi nell’impresa negandone addirittura le basi giuridiche.

**Le prospettive.** Se, come è precisato nella stessa Direttiva 88/2003 CE e in numerose sentenze delle Corte di Giustizia (vedi in particolare le sentenze Simap e Jaeger), questa è vigente in tutti gli Stati dell’Unione europea e soprattutto ne viene disposto l’automatico adeguamento nel corpo delle leggi del singolo Stato, indipendentemente dall’atto formale del recepimento, vengono a cadere le leggi dello Stato che in qualche modo ne ostacolano la corretta applicazione. A questo punto, sulla scorta delle due sentenze Fuss della Corte di Giustizia i medici e i dirigenti sanitari hanno diritto sia al risarcimento economico per i turni non rispettosi del riposo minimo e per le ore effettuate oltre il dovuto (Fuss 1) sia ad un indennizzo per la mancata osservanza in sé della Direttiva da parte dello Stato (Fuss 2). Anaaò ha già strutturato un sistema semplice di azione legale che non esponga i singoli medici allo scontro con le proprie amministrazioni, utilizzando i tabellini orari mensili mai contestati per dimostrare sia l’orario eccedente settimanale, sia il mancato rispetto del riposo minimo giornaliero o settimanale ed il mancato godimento delle ferie annuali, al fine di chiederne conto alle Aziende sanitarie e al Governo ed ottenere un giusto risarcimento.

Ma forse l’effetto più rilevante di questa nostra azione sarà l’incremento delle dotazioni organiche necessario per arrivare nelle singole strutture sanitarie ad una organizzazione del lavoro rispettosa del diritto al riposo e dei limiti massimi di orario lavorativo. Nelle segrete stanze si parla di almeno 3.000 nuove assunzioni nell’area medica e almeno 20.000 tra gli infermieri. La verità è che in tutti questi anni di tagli lineari, di blocco del turn over per i piani di rientro, di pensionamenti e gravidanze non sostituite, di svilimento dei contenuti professionali attraverso il taglio delle strutture operative e la precarizzazione violenta del lavoro medico e infermieristico, il SSN è stato tenuto in piedi grazie allo spirito di sacrificio e il senso di responsabilità dei suoi operatori, i quali si sono fatti carico di condizioni di lavoro gravose e rischiose svolgendo una quantità ingente di orario aggiuntivo, che mai verrà retribuito o recuperato. Se affermiamo che ogni operatore ha lavorato e lavora tuttora mediamente per 13 se non 14 mesi all’anno non andiamo lontano dalla verità.

In questi giorni molti decisori politici amano parlare, spesso a sproposito e sparando dati a casaccio, di sprechi e di inappropriately nei processi diagnostici e terapeutici. Nessuno ha mai acceso un faro su questi enormi risparmi che le Regioni hanno ottenuto favorendo e sfruttando l’inappropriately organizzativa.

**Carlo Palermo**

*Vice Segretario Nazionale Vicario*

**Sergio Costantino**

*Segretario Aziendale Anaaò Assomed, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano*

*Da quotidiano Sanità*