

Orario medici e mancato riposo, ci sono differenze tra Italia e altri pesi Ue. Il nodo della reperibilità attiva

C'era una volta un calcio in cui le squadre avevano le rose ristrette, undici titolari e al più il "jolly" in panchina, e i calciatori giocavano infortunati con le infiltrazioni di analgesico. Il problema della panchina corta si ripropone per il servizio sanitario italiano, tra esodi e carenze, e incide sulla durata del lavoro - l'orario - che in Europa dovrebbe essere uguale per tutti i paesi comunitari. Si parla di pronta disponibilità: il medico ospedaliero deve essere reperibile, se lo chiamano deve recarsi in ospedale interrompendo il tempo libero o il riposo. E quel riposo, una volta tornato a casa, non lo riprende da capo. Può solo fruire delle ore che gli restavano. Il nuovo contratto, ancora più esplicitamente del vecchio, incide sul riposo di 11 ore consecutive che è tra i cardini della direttiva UE 88 del 2003 da noi recepita solo 12 anni dopo. Infatti, conferma i principi della legge 133/2008 e la successiva posizione del ministero del Lavoro secondo cui la chiamata in reperibilità non interrompe ma sospende il riposo. Una differenza sostanziale. Per tale motivo, all'indomani della firma della preintesa con l'Aran, **Carlo Palermo** -segretario nazionale Anaa Assomed sigla che pure ha firmato a differenza di Cimo -ha dato mandato agli Avvocati del sindacato di predisporre il testo di un ricorso da presentare nelle prossime settimane alla Corte di Giustizia Europea perché si pronunci sulla questione della reperibilità "attiva" - irrisolta in Italia per i sanitari del Ssn- e in particolare dei meccanismi di compensazione del mancato riposo, "quando ne sia lesa la sua continuità e consecutività". L'Aran, fa sapere Palermo, era stata avvertita, l'impegno di Anaa Assomed era stato "comunicato alla controparte in trattativa per il nuovo CCNL 2016/18 dell'Area Sanità".

Il decreto legislativo 133/2008, all'origine della norma contrattuale in esame, all'articolo 4 comma 4 afferma che la chiamata in servizio durante la pronta disponibilità "sospende" il riposo e non lo "interrompe". Questo vuol dire che al termine della prestazione lavorativa resa in regime di reperibilità, non si dovrà riconoscere un altro periodo completo di riposo, ma un numero di ore che, sommate a quelle fruite prima della chiamata, consentano il completamento delle undici ore di riposo complessivo previste dall'Ue. La direttiva europea 2003/88/Ce, invece, all'articolo 2, punto 9 chiede per i lavoratori "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". Nella contrattazione collettiva i sindacati avrebbero voluto inserire norme di tutela -ad esempio, proposta di Palermo, evitare la reperibilità dopo che il professionista ha "servito" 12 ore continuative, o far scattare il turno di riposo non appena il professionista superi le tre ore di servizio in reperibilità nella notte, spostamento escluso. Questo non è stato possibile. Anzi sono stati inseriti altri elementi problematici: fermi restando i benefici nella remunerazione, nella contribuzione e per i giovani, salgono da 4 a 6 i mesi del periodo di osservazione del rispetto dell'orario medio di 48 ore settimanali svolta dal medico e non si adegua il compenso della pronta disponibilità. Dall'altra

parte, però, la giurisprudenza appare più vicina alle interpretazioni Ue che a quelle dell'Aran. Con sentenza 5465 del 18 marzo la Corte di Cassazione ha sancito che in caso di reperibilità attiva, cioè quando il medico deve assicurare la sua pronta disponibilità da casa, gli squilla il telefonino e si reca a lavorare, l'ospedale per non rischiare sanzioni deve disporre un turno di riposo compensativo. A questo punto urge più che mai, secondo Anaa Assomed, trovare a Bruxelles quel chiarimento sulla direttiva UE che la controparte e il sistema sanitario italiano per ora non riescono a dare.

Mauro Miserendino