

Le interpretazioni Anaao sull'orario di lavoro

confermate dalla sentenza C189/14 della Corte di Giustizia europea del 23 Dicembre 2015

Nelle motivazioni della sentenza C 180/14 (da ora la Sentenza) Comunità Eu contro la Repubblica greca (condannata per mancato adeguamento alla Direttiva 2003/88 Ce) vediamo riconfermate le tesi che la "squadra Anaao" ha proposto e difeso negli ultimi anni.

Viene ribadita l'importanza del riposo adeguato: regolare, lungo e continuo e non condizionato da ritmi irregolari di lavoro (punto 9 della Sentenza) nonché l'importanza della continuità e della consecutività del riposo minimo (punti 4 e 48 della sentenza).

Il giudizio della Corte rappresenta un punto fermo definitivo contro l'ipotesi di utilizzare forme di riposo "spezzato" in funzione di turnazioni fantasiose, negli ultimi mesi dell'anno 2015 più volte proposte.

Le interpretazioni giuridiche specialistiche analizzano i testi mentre il sindacato ha il dovere di valutare la sostenibilità medico scientifica delle ipotesi derogatorie, confrontandole con i principi fondamentali della Direttiva fortemente voluta dalla Comunità europea. In tal senso appaiono alquanto arbitrari il comma 4 dell'art. 41 della Legge 133/2008 e le sue successive interpretazioni. Infatti, nelle premesse della Direttiva europea 2003/88 Ce, bene sono espressi dei concetti fondamentali ed irrinunciabili:

4- Il miglioramento della sicurezza, dell'igiene e della salute dei lavoratori durante il lavoro rappresenta un obiettivo che non può dipendere da considerazioni di carattere puramente economico (2003/88 Ce)

11- Le modalità di lavoro possono avere ripercussioni negative sulla sicurezza e



SERGIO COSTANTINO
Segretario
Aziendale Anaao
Policlinico di
Milano

la salute dei lavoratori; l'organizzazione del lavoro secondo un certo ritmo deve tener conto del principio generale dell'adeguamento del lavoro all'essere umano. (2003/88 Ce)

Ovviamente chi abbia un minimo di dimestichezza con la medicina sa benissimo che l'interruzione ed i disturbi del sonno conseguenti sono da una parte sintomi di malessere da stress (spessissimo presenti nel mobbing ad esempio) e dall'altra, quando innaturalmente provocati, fonte di disallineamento del ritmo sonno veglia e causa della perdita di quella fondamentale fase del sonno, quella Rem, con importantissime conseguenze sulle prestazioni successive. Allora quale "adeguamento del lavoro all'essere umano" può riscontrarsi nel fatto di essere risvegliato innaturalmente, dover raggiungere l'ospedale e successivamente rientrare al proprio domicilio sentendosi dire che solo le ore "timbrate" fanno "sospendere" il riposo e solo quelle sarebbero da recuperare prima del turno successivo? Per paradosso poi il tempo necessario per raggiungere l'ospedale, indispensabile per sostanziale la prestazione, ed il ritorno a casa non sono utilizzabili nel computo. Potremmo anche accettare la definizione che non siano orario di lavoro ma allo stesso tempo non sono "ore di riposo", ma ulteriori ore di sonno rubato. Quindi pur non rientrando nel computo del "lavoro" dovrebbero essere riconosciute nella "sospensione" ed aggiunte nella compensazione successiva. Le regole proposte dal governo descrivono una realtà irrealistica con un sonno "modello" on-off: rientri a casa, magari dopo un intervento stressante (esempio classico effettuare una angioplastica in un infarto acuto, ma potete metterci qualsiasi altra attività), ed



off ti riaddormenti all'istante: l'adrenalina, magari il freddo d'inverno, lo stress della guida non contano niente. Off e ti riaddormenti. Chiaramente chi sostenga una simile posizione non ha proprio idea di cosa sia il lavoro medico in urgenza e non effettua certo lavoro in reperibilità; o ancor peggio sapendolo si avvale di una facoltà datoriale illecita per la Comunità europea. Accettare questa definizione, sicuramente adeguata da un punto di vista formale alla deroga del 2008 ma sostanzialmente non rispettosa dei principi della Direttiva, equivale a negare le centinaia di lavori scientifici sull'argomento (cfr. Sleep, come principale riferimento), e il principio della medicina basata sull'evidenza (Ebm), riferimento costante della nostra professione da anni. Possiamo dunque abiurare come medici? Non credo proprio. Chiaramente le interpretazioni del Ministero del Lavoro sono "orfane" di questa specifica cultura ed andrebbero quanto meno contrastate. Dovremmo andare oltre le regole, non sostenute dalle indicazioni della Comunità europea, volute dal governo come è nostro diritto (cfr. Direttiva sufficientemente chiara e precisa e non recepita in Italia, perciò applicabile integralmente e valida per qualsiasi ricorrente contro lo Stato italiano) e non adattarci a ripeterle ai nostri iscritti, co-



me fanno con aria sapiente i rappresentanti di altre sigle.

Noi siamo l'Anaa, senza di noi la Direttiva non sarebbe mai stata applicata. Ricordiamocelo bene e con orgoglio. Viene poi ribadito il vero obiettivo della Direttiva 2003/88 che è quello di proteggere la sicurezza e la salute dei lavoratori. (punto 6 della Sentenza)

Importantissimo il punto 7 della Sentenza che vincola fortemente la possibilità di deroga alla concessione di periodi di riposo compensativo (successivamente saranno specificate le caratteristiche di questo riposo compensativo) a condizione che i periodi equivalenti di riposo compensativo siano concessi ai lavoratori interessati [...]

Nessun timore quindi per le deroghe ipotetiche dell'Art. 17 comma 2 perché, oltre alle limitazioni "contrattuali" e negoziali previste, dovendo rispettare la immediata consecutività dei periodi compensativi prima dell'inizio del turno successivo, anche quando attivate, complicherebbero solo ed ulteriormente il compito organizzativo datoriale. Infatti il periodo di riposo compensativo deve seguire immediatamente il turno, con eccesso orario ed in deroga rispetto alla Direttiva (punti 43, 44, 50, 52, 53 e 54 della sentenza). A questo punto diviene organizzativamente più problematica la gestione dell'orario "derogato"

piuttosto che del modello proposto dalla Direttiva 2003/88.

Infatti un periodo di riposo rinviato rispetto al giorno della prestazione in esubero *riposo non può essere considerato come "equivalente periodo di riposo compensativo"*. Infatti *"tale periodo deve essere immediatamente successivo all'attività lavorativa da compensare" ... "dei quali il lavoratore deve beneficiare prima di cominciare un successivo periodo di lavoro"*.

Qualora il riposo sia dunque differito rispetto al *"turno di lavoro in deroga, non è conforme alle indicazioni vincolanti della Direttiva per le deroghe all'articolo 3 di cui all'articolo 17, commi 2 e 3"*. Veniamo infine ad un punto forte della Sentenza (C189/14) il 21: infatti *"La Repubblica greca ammette la violazione."..... sostiene, tuttavia, che l'estensione delle misure transitorie sia dovuta alla mancanza di risorse finanziarie necessarie per assumere personale medico supplementare nel settore della sanità pubblica"*.

C'è dunque un tentativo di difesa da parte del governo greco che scarica sulla crisi finanziaria la responsabilità del mancato rispetto della Direttiva. È interessante notare come al punto successivo la Corte non prende in considerazione questo tipo di giustificazione, riproponendo implicitamente le parole di una delle premesse della Direttiva (il quarto punto in premessa: *"Il miglioramento della sicurezza, dell'igiene e della salute dei lavoratori durante il lavoro rappresenta un obiettivo che non può dipendere da considerazioni di carattere puramente economici"*)

Questo è il grimaldello che la Comunità ci regala per sbaragliare tutte le indicazioni relative a "patti di stabilità" o a quelle odiosissime frasi scritte, certo non da chi deve fornire le prestazioni, da coloro che millantano la necessità di *"un'invarianza di spesa"* o *"l'invarianza di prestazioni"*. Abbiamo dunque lo strumento per riportare gli organici in condizioni di sicurezza prima che il sistema imploda. Il saldo negativo di 5000 medici usciti dal Ssn senza essere sostituiti comincia a pesare in modo drammatico sia sulla qualità (vedi la discesa del modello italiano al 23 posto dal 2-3 in breve tempo) sia sulla quantità delle prestazioni. Sono anni che stiamo pagando di tasca nostra con il blocco, illecito per la Corte Costituzionale, del contratto che ha sempre più mortificato le nostre retribuzioni rendendole del tutto inadeguate al crescente costo della

vita ed al difficile iter professionale obbligatorio per accedere al ruolo ospedaliero.

Molti pazienti si lamentano poi dei tempi di attesa che hanno tuttavia radici differenti ma che non sono certo ridotti o migliorati dalla spogliazione delle risorse avvenuta negli ultimi anni. Facciamo nostra questa protesta e coinvolgiamo il Tribunale dei diritti del malato e Cittadinanza attiva oltre che tutte le associazioni a tutela in un'azione comune, spiegando loro anche la sostanziale inutilità dell'invio di ispezioni della Ministro: il problema troppo spesso è la carenza imposta, proprio dal governo, di organico e non altro.

A questo punto come Anaa dopo aver costretto il governo ad affermare la necessità delle assunzioni, in netta controtendenza rispetto alle azioni precedenti (deospedalizzazione, taglio delle risorse, taglio dei posti letto, taglio del personale, mortificazione delle carriere con contrazione delle disponibilità e ridotte possibilità di avanzamento)

utilizziamo quanto ci viene offerto dalla Comunità europea per sbloccare la situazione. Sarà una nostra nuova ed importante azione a difesa del Ssn. Sarà un'azione che in più, consentendo le assunzioni necessarie, ridurrà i motivi locali di attrito tra rappresentanti sindacali e direzioni generali e darà una risposta positiva anche alle istanze degli utenti/pazienti. Possiamo dunque concludere con la consapevolezza di non aver preso abbagli sia pure in un contesto normativo italiano che non è quello auspicato costantemente dalla Corte di Giustizia nonostante la Circolare interpretativa 8 del 2005 del Ministero del Lavoro. Troppe deroghe o Leggi successive che, alla luce della giurisprudenza costante della Corte di Giustizia, risulterebbero prive di fondamento sono ancora citate come cardini delle argomentazioni datoriali. Speriamo che il nuovo anno ci possa portare ad una definizione omnicomprensiva, magari scaturita da una negoziazione contrattuale esaustiva, che sia in grado di rendere chiari ed accessibili a tutti i benefici di tutela della salute previsti originariamente dalla Direttiva europea sull'orario di lavoro. Questo obbligo di chiarezza attualmente è molto distante dall'essere rispettato in Italia: *"secondo una giurisprudenza costante, le disposizioni di recepimento di una direttiva devono consentire alle persone di fare riferimento a un quadro normativo chiaro, preciso e inequivocabile (Commissione / Irlanda, C-87/14 EU: C: 2015: 449, punto 41, e casi ivi citata)*. Punto 40 della Sentenza.

