

Orari lavoro medici, gli ospedali aggirano le regole Ue. Ecco come

Turni mascherati da reperibilità, trucchetti per spezzare i riposi: a contribuire al disagio dei sanitari ospedalieri sono spesso gli escamotage trovati dalle aziende a corto di personale per poter contare sugli "effettivi" nei reparti. Il tema del disagio sarà posto con forza dai medici dirigenti all'imminente ripresa delle trattative con l'Aran, prevista a giorni dopo la pubblicazione dell'atto di indirizzo. L'obiettivo della parte pubblica è firmare il contratto entro febbraio 2018, prima delle elezioni. «Dopo 8 anni di blocco economico, orari, guardie, reperibilità sono temi pregiudiziali. Altro si può rimandare a code contrattuali, questo no», dice il vicesegretario Anaa Assomed **Carlo Palermo**. Pesa soprattutto la mancata applicazione della direttiva europea sugli orari di lavoro, direttiva che impone tra l'altro di non superare le 48 ore settimanali e di disporre un riposo di 11 ore tra un turno e l'altro. La legge che la applica dal 25 novembre 2015 è stata disattesa nel 55% degli ospedali intervistati nel Rapporto a cura della federazione delle aziende sanitarie Fiaso e del Cergas Bocconi. Spiega Palermo che «le aziende alle prese con il mancato turnover e con l'uscita di 9 mila medici in 7 anni (dal 2010 al 2016) hanno applicato almeno tre "escamotage", che rischiano di diventare ricorrenti nei prossimi 4 anni, nei quali si stima usciranno dal mondo del lavoro 30 mila camici sugli attuali 90-100 mila.

Il primo è il ritorno alla vecchia formula del mattino-notte che intacca le 11 ore di riposo di legge: il medico stacca a fine mattinata, riposa poche ore, rientra per la notte e fa il turno e poi recupera il giorno dopo. La seconda è la "stimbratura fittizia": il medico smonta dalla notte e timbra ma resta in servizio nelle ore del mattino, non per l'attività clinica bensì per quella burocratica (lavoro di gestione, lettere di dimissione) che non comporta particolari responsabilità cliniche. Terza modalità: il riposo-spezzatino che fa perno su una disposizione della legge 133/2008 unica in Europa (e da far valutare alla Corte di Giustizia di Strasburgo) secondo cui la continuità del riposo può essere modificata da regimi di reperibilità: il medico può essere chiamato per due ore interrompendo il riposo e poi staccare. In questo modo, le 11 ore di cui doveva fruire continuativamente a partire dalla chiusura della chiamata in reperibilità vengono ricalcolate in funzione dei riposi precedenti o successivi». Si è detto da parte dei manager che le interpretazioni creative delle leggi hanno evitato tagli ai servizi o allungamento dei tempi d'attesa. «Le aziende però -replica Palermo- sanno che il mancato riposo accresce le probabilità di errore dell'operatore ed è pericoloso pure per loro, chiamate a rispondere per responsabilità contrattuale in caso di danno al paziente». Tra gli altri capitoli chiave in trattativa ci sono l'utilizzo delle retribuzioni individuali di anzianità liberate dal personale che va in pensione, da destinare in particolare alla

crescita professionale, e l'inclusione dell'indennità di esclusività nella massa salariale, che condiziona la parte economica. «Un conto è attribuirci un aumento del 3,5% complessivo calcolato su una busta paga media senza indennità, un altro lo stesso aumento calcolato con l'inclusione dell'indennità». Sullo sfondo, la necessità per il governo di trovare risorse in Finanziaria, dopo che il miliardo di aumento del Fondo sanitario nazionale da cui pescare per gli aumenti sarà decurtato dei 600 milioni di contributo previsti a carico delle regioni a statuto ordinario. «Le Regioni hanno le loro ragioni- dice Palermo- ma per legge avrebbero dovuto accantonare negli anni le risorse per i nostri contratti; mettere oggi in opposizione gli aumenti e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza è un aut aut inaccettabile».

Mauro Miserendino