



NUOVO CONTRATTO/ No al riposo giornaliero ridotto a 8 ore chiesto dalle Regioni

# Troppe deroghe sull'orario Ue

A rischio reperibilità, durata settimanale, servizi e attività da escludere

L'atto di indirizzo della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome per l'attuazione del disposto dell'articolo 14 della legge 161/2014, che ha esteso ai dirigenti medici e sanitari del Ssn le tutele sui riposi e sull'organizzazione del lavoro previste dalla direttiva 2003/88/Ce, rappresenta per i suoi contenuti un macigno difficilmente superabile sulla strada di una rapida conclusione della tornata contrattuale 2016/2018 dell'Area della Dirigenza medica, veterinaria e sanitaria. Siamo di fronte a una pesante richiesta di deroghe strutturali che investono la durata minima del riposo giornaliero che si vorrebbe ridotta a 8 ore, la valutazione del riposo durante i periodi di reperibilità, la durata massima settimanale dell'orario di lavoro e il periodo di riferimento per il suo calcolo medio, i servizi e le attività da escludere dal computo dell'orario di lavoro.

Colpisce non solo la sottovalutazione dei contenuti della direttiva 2003/88/Ce e di quanto finora stabilito dalla Corte di giustizia della Unione europea (Cgue) con le sentenze "Simap", "Jaeger", "Dellas" e

## I paletti della flessibilità

con la sentenza C 189/14 del 23 dicembre 2015, ma anche la scarsa considerazione, se l'atto di indirizzo non verrà modificato, per la legge 24/2017 recante disposizioni sulla sicurezza delle cure e della persona assistita nonché per la recente sentenza della Corte di cassazione che ha riconosciuto il "super lavoro" come causa di morte di un tecnico di radiologia.

In particolare, la Suprema corte ha stabilito che nel lavoro ospedaliero, allorché connotato da elevate e persistenti carenze di organico, non possa essere scaricato sui dipendenti l'onere di garantire le prestazioni sanitarie ai cittadini, gravando, in ogni caso, sull'azienda sanitaria la responsabilità di una organizzazione del lavoro che tuteli nel contempo la sicurezza delle cure e l'integrità psico-fisica del lavoratore.

Di seguito si analizzano i punti di maggiore distanza tra quanto richiesto

dalle Regioni nell'atto di indirizzo e le disposizioni normative europee, riportando anche alcune proposte dell'Anaao Assmed.

**L'invarianza di spesa.** Come rilevato nell'atto di indirizzo e riconosciuto anche in una recente indagine Fiaso, l'applicazione della direttiva europea senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, basandosi esclusivamente su processi di razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi, resi difficili dalla ponderosa decurtazione di personale medico e infermieristico dal 2009 a oggi, più di 40.000 addetti, potrebbe avere pesanti conseguenze sull'erogazione delle prestazioni assistenziali. Del resto «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» (punto 4 delle premesse; direttiva 2003/88/Ce).

La Cgue, richiamando questo principio, ha rigettato nella sentenza C 189/14, il tentativo di giustificare la mancata applicazione della direttiva da parte del Governo della Grecia come conseguenza

della grave crisi in cui versava la propria economia. Non basta quindi la stabilizzazione dei precari, atto dovuto per medici e infermieri che già operano quotidianamente negli ospedali e nelle strutture territoriali, ma è necessario un finanziamento ad hoc per l'assunzione di nuovo personale se si vuole una reale implementazione dei principi contenuti nella direttiva.

**Le deroghe sui riposi.** La giurisprudenza comunitaria ha riconosciuto carattere eccezionale alle deroghe previste dall'articolo 17 della direttiva 2003/88/Ce, stabilendo che esse «devono essere interpretate in modo che la loro portata sia limitata a quanto strettamente necessario alla tutela degli interessi che tali deroghe permettono di proteggere». Ciò non significa solamente che le deroghe sono limitate ai casi in cui esse sono espressamente previste dalla direttiva, in genere condizioni eccezionali e impre-

vedibili, ma anche che la portata di ogni deroga è limitata alle disposizioni in essa enumerata esaustivamente. Inoltre, l'attuazione delle deroghe deve essere «subordinata a condizioni rigide che assicurano una efficace protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori». Dopo l'orario in deroga il lavoratore ha in ogni caso diritto a periodi equivalenti di riposo compensativo. Tali periodi devono sottrarre il lavoratore a ogni obbligo nei confronti del datore, così da consentirgli di «dedicarsi liberamente e senza interruzioni ai suoi propri interessi al fine di neutralizzare gli effetti del lavoro sulla sicurezza e la salute dell'interessato».

I periodi equivalenti devono essere costituiti da un numero di ore consecutive corrispondenti alla riduzione del riposo praticata e devono essere collocati immediatamente a ridosso del periodo di lavoro che intendono compensare e comunque prima del turno successivo, «al fine di evitare uno stato di fatica o di sovraccarico del lavoratore dovuti all'accumulo di periodi di lavoro consecutivi». L'assenza di obblighi nei confronti del datore di lavoro significa altresì che il lavoratore non può essere reperibile in quei periodi, considerato che egli deve essere in grado di dedicarsi ai propri interessi senza il rischio di interruzioni.

È evidente come tutto ciò determini problematiche aggiuntive per la gestione dell'orario "derogato", soprattutto in condizioni organizzative precarie, rispetto al modello ordinario di tutela previsto dalla direttiva e basato su dotazioni organiche adeguate. Per esempio, dopo un turno in deroga mattino/notte con riposo intermedio di 8 ore, sarà obbligatorio allungare il riposo immediatamente successivo di 3 ore portandolo a 14 ore. Il che significa, di fatto, che dopo tale turno il medico o il sanitario uscito dal servizio alle 8 del mattino, rientrerebbe il giorno successivo.

**La deroga sul periodo di riferimento.** La richiesta di portare il periodo di riferimento entro cui calcolare come media il tempo di lavoro massimo settimanale, fissato in 48 ore settimanali comprensive anche dello straordinario, da 4 a 6 mesi, se non addirittura a 12 mesi, rischia di allargare in modo peri-

coloso la flessibilità degli orari di servizio, in particolare se associata a una riduzione dei periodi di riposo. Infatti ogni deroga convenzionale o introdotta con decreto ministeriale alla durata minima del riposo consecutivo giornaliero (per esempio passaggio da 11 ore a 8 ore) su un arco mobile di 24 ore inciderà in senso espansivo anche sul tetto massimo giornaliero delle 13 ore di lavoro (24 ore - 11 di riposo) e potenzialmente su quello settimanale (13 ore x 6 giorni = 78 ore). Espandere anche il periodo di riferimento entro cui calcolare come media il tempo massimo di lavoro settimanale significa incrementare il lasso di tempo durante il quale tali orari "catastrofici" sono applicabili, con tutte le conseguenze immaginabili sotto il profilo della sicurezza delle cure e della tutela delle condizioni di salute del lavoratore. Per questi motivi pensiamo che sia necessario non solo limitare il periodo di riferimento a 4 mesi ma introdurre anche un tempo massimo di lavoro settimanale intangibile, valutabile intorno alle 55 ore, e una limitazione dell'orario straordinario a 250 ore annuali come previsto dall'articolo 5 del decreto legislativo 66/2003.

**La reperibilità.** Con una deroga inserita nella legge 133/2008, articolo 41, comma 4, il governo Berlusconi ha stabilito che la continuità del riposo possa essere sospesa durante attività caratterizzate da regimi di reperibilità. Con tale modifica viene superata la precedente interpretazione contenuta nell'interpello del ministero del Lavoro 13/2008 che prevedeva l'interruzione del periodo di riposo. In definitiva, in caso di chiamata in reperibilità, al termine della prestazione lavorativa resa, non si dovrà riconoscere un altro periodo completo di riposo di 11 ore, bensì un numero di ore che, sommate a quelle fruito precedentemente alla chiamata, consentano il completamento delle 11 ore di riposo complessive. La disposizione cozza contro le previsioni comunitarie che fanno esplicito riferimento alla consecutività delle 11 ore di riposo. Sulla legittimità della de-

roga prima o poi sarà necessario adire la Cgue perché è difficile inquadrare nella normativa europea un riposo "spezzatino" e le conseguenze che questo ha sulla performance psico-fisica del medico, anche alla luce della imponente letteratura scientifica sviluppata negli ultimi 25 anni.

In ogni caso per il medico o il sanitario reperibile dovranno essere previste alcune tutele organizzative al fine di garantire almeno la durata complessiva del riposo prescritto. Sarà quindi opportuno non inserirlo in turni di servizio precedenti e successivi al periodo di reperibilità. Inoltre, superate le tre ore di servizio notturno tra le 22 e le 6 del mattino (ovvero tra le 24 e le 8), comprendendo i tempi di spostamento, l'Anaao propone di assegnare un turno di riposo completo, così come dovrà essere garantito un giorno supplementare di riposo settimanale in caso di reperibilità "lavorata" durante la domenica secondo le recenti interpretazioni della Corte di cassazione.

## Se il break è uno spezzatino

**Attività escluse dall'orario di lavoro.** Per quanto attiene le attività da non computare nel calcolo dell'orario di lavoro ai fi-

ni della concessione del riposo giornaliero, il riferimento non potrà che essere la definizione di orario di lavoro contenuta nella direttiva: «qualsiasi periodo in cui il lavoratore sia al lavoro, a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio della sua attività o delle sue funzioni, conformemente alle legislazioni e/o prassi nazionali» (articolo 2, punto 1 della direttiva). È più che evidente l'impossibilità di escludere dal calcolo la formazione obbligatoria, la ricerca o la didattica e ogni attività richiesta formalmente dall'azienda, anche considerando le attuali disposizioni contrattuali sull'orario di lavoro. Per quanto riguarda la libera professione, solo quella in favore dell'azienda potrà entrare nel calcolo dell'orario di lavoro.

**Carlo Palermo**  
vicesegretario nazionale vicario  
Anaao Assmed

© RIPRODUZIONE RISERVATA