

ATTI DI CONTROLLO E DI INDIRIZZO

Seduta n. 519 di mercoledì 11 novembre 2015

*Interrogazione a risposta scritta:*

---

D'AGOSTINO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere – premesso che:

sin dal 1993 l'Unione europea con la direttiva 104 ha imposto ai Paesi membri una disciplina comune sull'orario di lavoro;

dal 2000, con la direttiva 34 tali *standard* vengono applicati a tutti i settori dell'economia;

tale direttiva garantisce ai lavoratori il rispetto del periodo minimo di riposo;

nel mese di novembre del 2003 l'Unione europea ha emanato la direttiva 88/2003/CE considerata una sorta di testo unico sulla disciplina dell'orario di lavoro;

detta direttiva indica la disciplina relativa a riposi, ferie, orario massimo di lavoro, e lavoro notturno;

a giudizio dell'interrogante, la prescrizione del riposo serve a garantire il benessere psicofisico del personale medico e paramedico e, di conseguenza, ad assicurare ai pazienti cure più adeguate;

per il riposo giornaliero la misura considerata «minima» dall'Unione 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;

le succitate direttive sono state recepite nel mese di aprile del 2003 con il decreto legislativo n. 66;

tale decreto non è stato mai realmente attuato nel campo della sanità ospedaliera, in quanto l'errore derivante dal calo della *performance* è sempre stato considerato come episodio sporadico;

al contrario, si sono spesso verificate nell'ambito sanitario tragedie attribuibili a stanchezza derivante da turni di lavoro prolungati e a mancanza di riposo;

a giudizio dell'interrogante, è fondamentale prendere atto che periodi lavorativi prolungati producono effetti significativi sulla salute degli interessati ed aumentano il rischio d'errore;

l'articolo 1 del decreto legislativo n. 66 del 2003 definisce il 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 l'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»;

l'articolo 14 della legge n. 161 del 2014, recante «Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea – Legge europea 2013-*bis*», stabilisce che dal 25 novembre 2015 «nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, e successive modificazioni, al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni, i contratti collettivi nazionali di lavoro del comparto sanità disciplinano le deroghe alle disposizioni in materia di riposo giornaliero del personale del Servizio sanitario nazionale preposto ai servizi relativi all'accettazione, al trattamento e alle cure, prevedendo altresì equivalenti periodi di riposo compensativo, immediatamente

successivi al periodo di lavoro da compensare, ovvero, in casi eccezionali in cui la concessione di tali periodi equivalenti di riposo compensativo non sia possibile per ragioni oggettive, adeguate misure di protezione del personale stesso. Nelle more del rinnovo dei contratti collettivi vigenti, le disposizioni contrattuali in materia di durata settimanale dell'orario di lavoro e di riposo giornaliero, attuative dell'articolo 41, comma 13, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, e dell'articolo 17, comma 6-bis, del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, cessano di avere applicazione a decorrere dalla data di abrogazione di cui al comma 1»;

con il ripristino del diritto al riposo dei medici, moltissime aziende ospedaliere italiane si troveranno in una condizione di difficoltà legata al mancato sblocco del *turn-over* e alla cronica carenza di personale; una condizione fin qui risolta con gli autoconvenzionamenti pagati dalle stesse aziende ospedaliere;

a giudizio dell'interrogante, al fine di evitare gravi disservizi ai pazienti, è necessario che il Governo non solo autorizzi l'assunzione di nuovo personale, ma al contempo chieda all'Unione europea una deroga di 4-5 mesi nell'applicazione della direttiva per poter espletare le procedure concorsuali necessarie all'assunzione del nuovo personale;

è evidente l'esigenza di sbloccare il *turn-over*, impiegando le risorse che le aziende attualmente utilizzano per gli autoconvenzionamenti, ma anche di chiedere alla Commissione europea il tempo necessario per espletare i concorsi e inserire in organico il nuovo personale;

in mancanza gli ospedali si troveranno in una condizione di ulteriore e sempre più grave difficoltà –:

se il Ministro interrogato non ritenga che sussistano i presupposti per assumere iniziative volte a differire il termine di applicazione della direttiva che fissa al 25 novembre 2015 la data entro la quale il personale medico dovrà osservare i turni di riposo, così come disciplinato dalla normativa indicata, per consentire alle aziende ospedaliere e sanitarie di espletare le procedure concorsuali necessarie all'assunzione attualmente mancante in ragione del blocco del *turn-over*. (4-11070)