

quotidianosanita.it

Lunedì 02 NOVEMBRE 2015

Orario lavoro medici. Palermo (Anaa) risponde a Remuzzi: “Un medico riposato assiste meglio i pazienti e riduce rischio errori”

Per il professor Remuzzi la Direttiva europea, finalmente applicata anche in Italia, obbligherebbe il medico a "riposarsi prima di essere stanco". Una lettura paradossale di una norma in vigore da anni in tutta Europa e che l'Italia ha continuamente bloccato solo per ragioni economiche. Mentre è assodato che periodi lavorativi prolungati producono effetti significativi sulla salute degli interessati ed aumentano il rischio d'errore

Il professor **Giuseppe Remuzzi** in un [articolo pubblicato sul Corriere della Sera](#) di domenica 1 novembre si preoccupa giustamente, sia pure con l'arma del paradosso che lo porta ad adottare toni melodrammatici ed irreali, quando non falsi, del diritto dei pazienti alla continuità assistenziale. Quella continuità che i medici ospedalieri italiani hanno garantito in questi anni di tagli lineari in sanità, di blocco del turn over, di progressivo ed inesorabile depauperamento delle dotazioni organiche di molti ospedali, soprattutto nelle Regioni sottoposte a piani di rientro. Effettuando circa dieci di milioni di ore di lavoro straordinario ogni anno, che mai verranno retribuite o recuperate, e sopportando, insieme con gli infermieri, turni di lavoro notturno e festivo con una frequenza che non ha paragoni in altre categorie del pubblico impiego, ordine pubblico compreso.

L'Anaa Assomed (un solo soggetto sindacale) da anni è impegnata anche per un altro diritto dei nostri pazienti: quello relativo alla sicurezza delle cure e al fatto che, per esempio, gli interventi chirurgici e le procedure interventistiche siano eseguite da professionisti che operino nel pieno possesso delle loro risorse psico-fisiche.

In una review, che il Prof. Remuzzi certo conoscerà, pubblicata sull'autorevole *New England Journal of Medicine* nel 2002, **David Gaba** e **Stevan Howard** affermano: “*La privazione di sonno dovuta a turni lavorativi prolungati è il tallone di Achille della professione medica. Il livello di presenza e di attività lavorativa del personale sanitario è di gran lunga superiore a quello che viene osservato sia nel settore dei trasporti sia nelle centrali nucleari. Il problema coinvolge sia i medici che gli infermieri. I medici che lavorino in condizioni di privazione di sonno croniche sono la chiara espressione di un sistema sanitario che ha evidenti problemi organizzativi. Il sistema così organizzato non può assicurare ai pazienti né uno standard di sicurezza adeguato né una elevata qualità delle cure*”.

A sostegno di questa tesi decine di lavori pubblicati sulle più autorevoli riviste mediche, da *Jama* a *Lancet*, da *Nature* a *BMJ*, dal complesso dei quali si evidenzia che orari di lavoro prolungati e privazione del sonno si associano, per i medici ospedalieri, a serie conseguenze sia a breve termine, come decremento dei livelli di attenzione e di vigilanza con rischio di autolesioni, incidenti d'auto, incremento degli errori nella pratica clinica e ridotta sicurezza nelle cure, che a lungo termine, come burnout, ansia e depressione, disturbi del sonno, rischio aumentato di ictus cerebrali e IMA, incremento dell'incidenza di tumori.

Le condizioni lavorative faticose sono considerate così critiche che, sempre sul *New England Journal of Medicine* nel dicembre 2010, **Michael Nurok**, **Charles A. Czeisler** e **Lisa Soleymani Lehmann**, in

un articolo dal titolo "*Deprivazione del sonno, procedure chirurgiche e consenso informato*" hanno affermato che, valutando i dati disponibili sulla deprivazione del sonno, il rischio associato di complicazioni chirurgiche, il diritto del paziente ad una scelta informata, le amministrazioni degli ospedali dovrebbero proibire l'esecuzione di procedure chirurgiche elettive a chirurghi e anestesisti acutamente privati del sonno.

Anche in Italia le condizioni di lavoro negli ospedali risultano particolarmente gravose e penose. In una recente survey condotta dall'Anaa Assomed su circa 2.000 medici ospedalieri, ben il 25% di essi risulta effettuare in un mese tra 7 e 10 turni di guardia di 12 ore tra notturna e diurna, il 10% arriva a 11-16 e il 3% supera questo limite. Il 33% dei medici intervistati è costretto ad eseguire turni di servizio al mattino dopo una guardia notturna e il 20% circa svolge più di 250 ore di lavoro straordinario ogni anno. Infine, ben il 56% dei medici non riesce a consumare le ferie annuali previste dalla normativa vigente.

In un tale contesto, il riallineamento dell'organizzazione del lavoro negli ospedali italiani alla direttiva 2003/88/CE rappresenta un'arma importante per bloccare il progressivo degrado delle dotazioni organiche e la precarizzazione del lavoro medico e una spinta forte per favorire la riorganizzazione della nostra rete ospedaliera al fine di raggiungere standard di personale adeguati a garantire la sicurezza delle cure e la conciliazione tra tempi di lavoro e vita sociale e familiare.

Il Governo ha sostenuto con importanti investimenti l'adeguamento e la stabilizzazione del personale docente nella scuola pubblica. Un programma simile, ora che le condizioni economiche dell'Italia appaiono in apprezzabile miglioramento, potrebbe essere sostenuto anche per la sanità pubblica. Del resto, il grado di civiltà di un paese si misura essenzialmente dalla qualità della propria scuola, dal livello di sicurezza che viene garantito ai cittadini e dalla efficacia ed efficienza del sistema sanitario.

Al contrario di quanto afferma il professor Remuzzi, la normativa europea è stata recepita in Italia per tutti i lavoratori, compreso i medici, nel 2003 con il D.Lgs. 66. Le deroghe per i medici e gli infermieri sono state introdotte, tra il 2007 e il 2008, prima dal governo **Prodi** e poi dal governo **Berlusconi**, in seguito alle pesanti sanzioni economiche che le Direzioni Territoriali del Lavoro avevano comminato ad alcune aziende sanitarie, palesemente inadempienti rispetto alle tutele minime indicate dalla normativa. Una motivazione molto più prosaica di quella sostenuta da Remuzzi. Peccato che i nostri governanti si siano scordati della clausola di non regresso, contenuta già nella direttiva 1993/104/CE, che impone agli stati membri di non peggiorare il livello generale di protezione dei lavoratori nei processi di applicazione delle direttive. Le ricadute a livello europeo di questo azzardo consumato nelle segrete stanze della Conferenza Stato/Regione è cronaca di questi giorni.

Il ripristino delle 11 ore continuative di riposo, previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 66/2003, assume il carattere di un "limite distanziale", che serve a separare in modo congruo due periodi di lavoro che possono svolgersi anche in due giorni diversi, al fine di permettere un adeguato recupero psico-fisico al medico. Il limite al tempo di lavoro massimo settimanale, individuato in 48 ore e calcolato come media in un periodo di 4 mesi (art. 4 del D.Lgs. 66/2003), serve a contenere quei tempi di lavoro "apocalittici" che finiscono per incidere pesantemente sulla "performance" professionale e la sicurezza delle cure.

L'importanza della direttiva europea è notevole, perché dà fondamenta giuridiche alla nozione che periodi lavorativi prolungati producono effetti significativi sulla salute degli interessati ed aumentano il rischio d'errore. Il D.Lgs. 66/2003 fornisce all'art. 1 la definizione del 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 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*". Altro che riposarsi prima di lavorare! Una immagine caricaturale dei medici che non fa onore a chi pure dovrebbe conoscere il mondo in cui opera da 40 anni.

In definitiva, la salvaguardia della salute degli operatori assume nel settore sanitario un'importanza

strategica che va ben oltre il mero ambito contrattuale o l'interesse particolare di una categoria professionale, coinvolgendo il tema della sicurezza delle cure e quindi la tutela della salute dei cittadini che si rivolgono alle strutture ospedaliere.

Carlo Palermo

Vice Segretario Nazionale Vicario Anaa Assomed