



FNOMCeO

*Il Presidente*

FNOMCEO 25/09/08  
RGP.0009938 2008  
CI. 12.01/7

**DR. VINCENZO CARPINO – AARO I**  
**DR.SSA ALESSANDRA DI TULLIO – AIPAC**  
**DR. RAFFAELE PERRONE DONNORSO – ANPO,**  
**ASCOTI, FIALS MEDICI**  
**DR. CARLO LUSENTI – ANAAO ASSOMED**  
**DR. STEFANO BIASIOLI – CIMO ASMD**  
**DR. FAUSTO CAMPANOZZI – CIMOP**  
**DR. MASSIMO COZZA – FP CGIL MEDICI**  
**DR. GIUSEPPE GULLOTTA - C.I.Pe.**  
**DR. GIUSEPPE GARRAFFO – FED. CISL MEDICI**  
**DR. DOMIZIO ANTONELLI – COAS**  
**DR. CARMINE GIGLI – FESMED**  
**DR. MASSIMO PERCOCO - FESMED**  
**DR. GIACOMO MILILLO – FIMMG**  
**DR. GIUSEPPE MELE – FIMP**  
**DR. MAURO MAZZONI - SIMET**  
**DR. FRANCESCO MEDICI – SMI**  
**DR. MAURO MARTINI – SNAMI**  
**DR. FRANCESCO LUCA' - SNR**  
**DR. GIUSEPPE NIELFI – SUMAI**  
**DR. ARMANDO MASUCCI – UIL MEDICI**

Loro E-mail

Cari amici,

nello spirito di collaborazione e cooperazione che caratterizza ormai da tempo i nostri rapporti, provvedo ad inviarVi una bozza di risoluzione sulle proposte di modifica alla Direttiva Europea 2003/88/CE, concernente alcuni aspetti dell'organizzazione del tempo di lavoro così come è emersa dal voto a maggioranza qualificata dei ministri del Lavoro e degli affari sociali di 27 paesi Europei nel giugno 2008.

Sottoporro questa risoluzione alla discussione e al voto delle delegazioni rappresentative dei medici di Grecia, Italia, Portogallo, Spagna Francia (GIPEF), a cui si aggiungerà il Belgio nel corso dei lavori previsti a Venezia il 2 e 3 Ottobre.

Sarà naturalmente gradito un Vostro cenno di riscontro e ogni suggerimento o integrazione utile a riguardo.

Nel corso della stessa riunione affronteremo anche questioni riguardanti la proposta di Direttiva Europea concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativa all'assistenza sanitaria transfrontaliera, in altre parole la mobilità dei pazienti e dei servizi professionali nell'UE. Saranno presenti all'incontro i Direttori Generali del dipartimento estero dei Ministeri della Salute Italiana Francese e Spagnola oltrechè del Ministero degli Esteri Italiano.

Non appena disponibile provvederò a farvi pervenire il documento che al riguardo sta preparando un gruppo di lavoro della FNOMCeO, anche in questo caso per raccogliere vostre integrazioni e suggerimenti.

Con amicizia

Amedeo Bianco



All.to

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Piazza Cola di Rienzo, 80/A - 00192 Roma - Telefono 06 36 20 32 10 Fax 06 32 25 818 - e-mail presidente@fnomceo.it

## EUROPEAN DOCTORS FOR A SAFER WORKING TIME

DICHIARAZIONI COMUNI IN RIFERIMENTO ALLA PROPOSTA DI DIRETTIVA DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO RECANTI MODIFICHE DELLA DIRETTIVA 2003/88/CE CONCERNENTE TALUNI ASPETTI DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO.

Le delegazioni rappresentative delle Istituzioni professionali mediche di Francia Grecia Italia Spagna Portogallo e..., nel corso dei lavori del G.I.P.E.F., svoltesi il 2 – 3 ottobre 2008 a Venezia (Isola di San Servolo) hanno esaminato le proposte di modifica della Direttiva EWTD 2003/88/CE, come definite successivamente all'accordo, votato nel giugno 2008, a maggioranza qualificata, dai rappresentanti dei Ministri del Lavoro di 27 nazioni europee.

Al termine della discussione le delegazioni hanno convenuto che:

1. sono del tutto validi e attuali i principi fondanti posti in premessa alla Direttiva 93/104 CE concernente taluni aspetti sull'organizzazione dell'orario di lavoro successivamente ripresi ed integrati nella Direttiva 2003/88/CE finalizzati a coniugare il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro con le esigenze di sviluppo della produttività dei servizi e delle imprese;
2. è necessario allineare la normativa riguardante l'organizzazione dell'orario di lavoro dei medici in formazione con quello più generale così come prevista nella direttiva 2000/34 CE del Parlamento Europeo e del Consiglio.
3. le disposizioni contenute nella EWTD 2003/88/CE non sono, per i medici ulteriormente negoziabili riducendo modalità e principi di tutela.

In particolare le delegazioni riunite nel GIPEF sottolineano come tutte le modifiche prospettate e presentate come modello di "Flexicurity", in ambito sanitario non solo riducono le tutele della salute dei medici ma anche la sicurezza (e la salute) dei pazienti. Le attività del medico infatti si caratterizzano come servizi alla persona su un bene tutelato da principi comunitari e nazionali indisponibili (la salute) ed il medico minacciato sui suoi equilibri psicofisici è una potenziale minaccia per la salute dei suoi pazienti.

Nello specifico, in riferimento alle proposte di modifica della EWTD 2003/88/CE, le delegazioni mediche riunite nel GIPEF assumono le seguenti posizioni.

- a. **Va respinta** la proposta di modifica che aggiunge alle due definizioni di orario di lavoro (*art. 2 comma 1*) e periodi di riposo (*art.2 comm. 2*) due nuove definizioni e più precisamente "on call work" (*comma 1 bis*) e "inactive part of on call work" (*comma 1 ter*); solo il primo dei due entrerebbe a far parte del tempo di lavoro salvo diversa regolamentazione pattizia o legislazione nazionale. Questa proposta tende a superare gli effetti giuridici delle sentenze della Corte di Giustizia Europea Simap (*causa C 303/98 del 3/10/2000*) e Jaeger (*causa C 151/02 del 9/10/2003*) che avevano sancito come tempo di lavoro la presenza e la disponibilità del medico (on call work). Questa scomposizione del tempo di lavoro tra quello attivo ed inattivo è irrazionale ed impraticabile sul piano organizzativo e gestionale nonché terreno fertile di contenziosi in materia di responsabilità professionale, infine minaccioso per la sicurezza dei pazienti potendosi asserire che in realtà in un turno di 14 ore, anche notturne, solo 8 sono conteggiate come attive ai fini della durata massima settimanale del lavoro.

- b. **Non è accettabile**, la proposta (*art. 16 bis*) di consentire agli stati nazionali per via regolamentare pattizia o legislativa l'estensione fino a 12 mesi del periodo di riferimento per il calcolo della durata massima settimanale del lavoro (*art. 6 EWTD 2003/88/CE*). Alcune proposte secondo le quali la durata del periodo di riferimento non può essere superiore a quella del contratto di lavoro mitiga ma non corregge gli effetti negativi di questa previsione di modifica su coloro che hanno più contratti di varia durata.
- c. **Non è condivisibile** la proposta di modifiche agli articoli 17 (*paragrafi 2 e 5*) e 18 (*comma 3*) della EWTD 2003/88/CE che conducono ad "un limite ragionevole" comunque non oltre le 72 ore, il riposo compensativo ed entro 14 giorni quello settimanale. Come documentato da una vasta letteratura scientifica in materia, il riposo giornaliero, per assolvere alle sue finalità di tutela della salute del lavoratore e, nel caso dei medici, la sicurezza dei pazienti, deve immediatamente seguire il tempo di lavoro.
- d. **E' da respingere**, in particolare per i medici, la proposta di estendere ulteriormente la deroga prevista all'art. 22 della EWTD 2003/88/CE, affidando all' "opt-out" individuale la scelta di portare oltre le 48 ore la durata massima settimanale del lavoro, che verrebbe quindi innalzata a 60 ore o 65 ore, rispettivamente escludendo o includendo nel conteggio la "parte inattiva dell'orario di lavoro". Riteniamo che il principio dell'opting-out individuale è, in assoluto, discutibile sotto molti profili, minando le stesse basi etiche, giuridiche e sociali della EWTD che non a caso ne prevedeva l'esaurimento. In modo del tutto specifico per i medici, questa eventuale scelta, ancorché libera, comporterebbe la piena disponibilità di un bene che in realtà non appartiene al lavoratore e cioè la sicurezza dei pazienti.

In conclusione, con le motivazioni suddette, le rappresentanze mediche che collaborano all'interno del GIPEF,

- a) *chiedono che tutti i medici, compresi quelli in formazione, vengano esclusi dal regime delle modifiche della EWTD 2003/88/CE, così come emerse nel compromesso votato a maggioranza qualificata nel giugno 2008 dai Ministri del Lavoro ed Affari Sociali della Comunità Europea con esaurimento della clausola dell'opt-out;*
- b) *confermano il loro impegno in tutte le organizzazioni mediche europee per una azione forte di pressione sul Parlamento Europeo e Consiglio, chiamato nei prossimi mesi a votare la nuova direttiva;*
- c) *propongono alle organizzazioni professionali mediche della Comunità Europea di affiancare a queste azioni istituzionali, una serie di iniziative nazionali che portino ad una giornata di mobilitazione unitaria dei medici europei a sostegno di una organizzazione dell'orario di lavoro del medico che affianchi al rispetto delle esigenze delle strutture non solo i diritti alla tutela delle condizioni di vita a di lavoro dei professionisti ma anche la sicurezza dei pazienti.*