

Ma i diritti dei pazienti?

Con i nuovi turni dei medici servirebbero 20 mila assunzioni I rischi per la salute dei malati

I nodi

L'Europa e le regole sui riposi negli ospedali pubblici. I sindacati: «È una grande conquista»

di **Giuseppe Remuzzi**

Angela è molto malata, ha bisogno del suo dottore più che in passato. La portano in ospedale, «ancora un momento e comincerò a star meglio» pensa mentre è in ambulanza. Dopo le formalità dell'accettazione la portano in reparto. Il suo dottore lo incrocia sulla porta, entra, lui se ne va; dove? A casa, a riposare. Per la fatica? No, per legge.

Cosa sta succedendo? Vediamo. Fra qualche settimana i medici dovranno adeguarsi alla direttiva europea 93/104/Ce del 23 novembre 1993 modificata il 22 giugno 2000 «concernente alcuni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro». Com'è che a una direttiva del '93 si dà seguito solo adesso? I dottori degli ospedali da quella direttiva sono sempre stati esclusi per deroga voluta dai governi che si sono succeduti da allora a oggi. Qualcuno però ha fatto ricorso e così l'Europa ha avviato per noi una procedura d'infrazione.

Per chi lavora in ospedale cambia tutto, a partire dalle norme che regolano il turno di notte. Dopo la notte di solito si va a casa. Qualcuno a dire il vero restava in ospedale fino a mezzogiorno e anche di più per contribuire alle attività del mattino, specie se la notte era

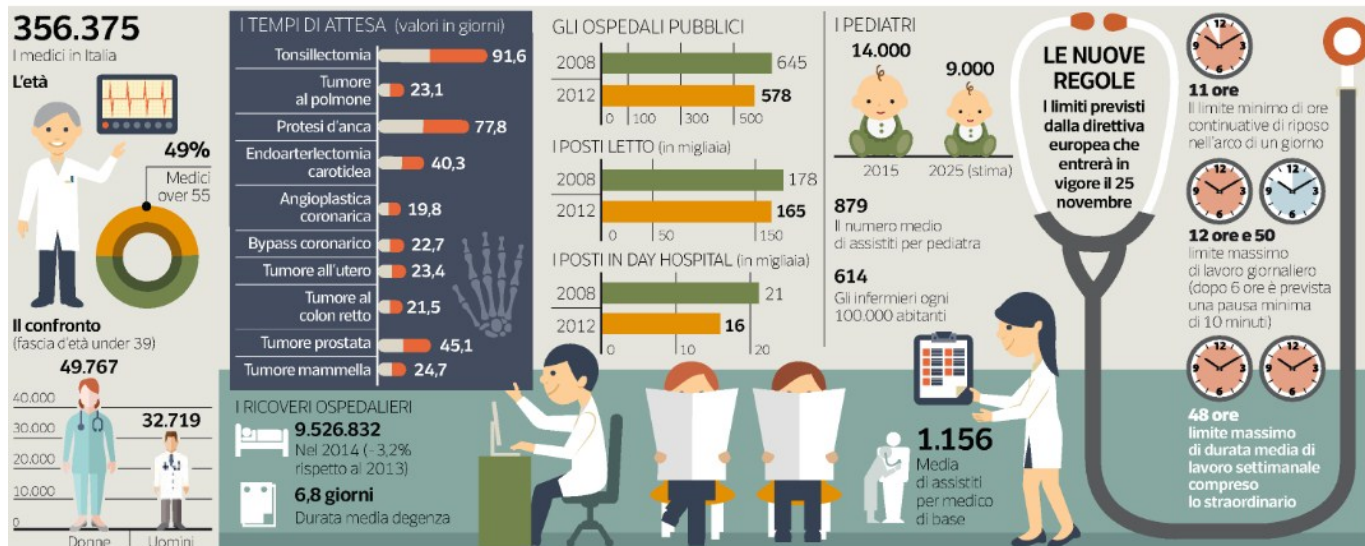
stata «leggera» e ci si era potuti riposare un po'. Tutto questo non si potrà più fare. Intendiamoci, che i medici debbano riposarsi dopo aver lavorato di notte è giusto ma la legge europea impone che chi lavora di notte debba starsene a casa anche prima di cominciare il suo turno, cioè ti chiedono di riposare prima di essere stanco e lo devi fare per 11 ore di fila. «Una grande conquista, tutela i diritti dei lavoratori» a detta dei sindacati. E si capisce. Ma nel nostro lavoro di diritti ce ne sono anche altri, quelli degli ammalati. Prendiamo un grande ospedale e riferiamoci, tanto per fare un esempio, a una divisione di Ematologia che cura 300 nuovi ammalati di linfoma all'anno, 80 di mieloma, 50 di leucemia acuta; per molti di questi ammalati la cura comprende anche il trapianto di midollo e quei medici ne fanno 110-130 all'anno. Poi ci sono i day-hospital per la chemioterapia (4-5 al giorno) e le visite ambulatoriali (25 mila all'anno). Per fare tutto questo 11 medici bastano appena, ma se ne togli due per un reparto così diventa quasi impossibile andare avanti. Non si potrà più accogliere tutti, qualche ammalato resterà senza cure e senza cure, di malattie così, si muore.

È solo un esempio, potrei parlarvi dei miei colleghi che fanno il trapianto di fegato ai bambini o di rene agli anziani o di quelli che lavorano in rianimazione o in dialisi. Con i turni imposti dalla legge si allungeranno le attese e gli ammalati dovranno vedere un medico sempre diverso e raccontargli ogni volta la loro storia e i loro

problemi daccapo. È la cosa peggiore che ci sia. Per Anaa e Assomed basta assumere il «personale» che serve e si risolve tutto. Ma davvero il nostro Paese in questo momento si può permettere di assumere 20 mila medici in più? Non lo so, non penso. Se c'è il blocco del turnover e non si riesce a sostituire nemmeno chi è in congedo per gravidanza sarà per un problema di soldi. O no?

C'è una soluzione sola a me pare, fare quello che si può con le risorse che abbiamo e farlo nel miglior modo possibile. Perché uno che comincia il suo turno di guardia alle 8 di sera, la mattina non deve poter stare in reparto o fare il suo ambulatorio come abbiamo sempre fatto? O anche solo stare lì a studiare? Non si diventa bravi medici a giorni alterni e per fare bene il nostro lavoro bisogna studiare sempre, ci vuole passione e tanto tempo. E poi non siamo tutti uguali, non penso che debba stabilirlo la legge quanto si può o si deve lavorare. Per legge si dovrebbero dare indicazioni di massima che andrebbero applicate con un po' di buon senso in rapporto alle circostanze e alle necessità. E poi lasciare che siano i medici e chi dirige gli ospedali a decidere cosa fare in una certa circostanza o in un'altra, i giorni nel nostro lavoro non sono tutti uguali. E poi lavorare in una sala operatoria dedicata a certi interventi complessi o occuparsi di malati di tumore è diverso che stare in un ambulatorio di dermatologia. Qualcuno dirà «la legge è legge e va rispettata». Davvero? Anche quando mette a rischio la salute della gente?

I numeri



Fonte: Enpam 2014; Rapporto Osservasalute 2013; Oms; ministero della Salute

d'Arco

La parola

DIRETTIVA EUROPEA

Adottate congiuntamente dal Parlamento europeo e dal Consiglio dell'Unione Europea, le direttive sono atti legislativi che stabiliscono un obiettivo che tutti i Paesi dell'Ue devono realizzare. Se l'obiettivo da raggiungere è lo stesso per tutti ed è vincolante, ciascun Paese può, però, decidere come procedere e quali leggi adottare per dare attuazione ai principi indicati nella direttiva.

La norma

● Dal 25 novembre l'Italia si dovrà allineare alla direttiva europea 93/104/Ce riguardante «taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro legati alla salute e alla sicurezza dei lavoratori»

● La direttiva interviene sull'orario di lavoro dei medici fissando dei punti fermi: rispetto del limite massimo di 12 ore e 50 di lavoro giornaliero (dopo 6 ore è prevista una pausa minima di 10 minuti), rispetto del limite massimo di 48 ore di durata media di lavoro settimanale, compreso lo straordinario, e rispetto del limite minimo di 11 ore continuative di riposo nell'arco di un giorno

● La legge vale solo per le strutture pubbliche. Ogni Asl vi si dovrà adeguare pena sanzioni da 100 a 3 mila euro per il mancato rispetto del riposo giornaliero, e tra 200 e 10 mila euro per la violazione della durata massima del lavoro settimanale