

SCHEDA INFORMATIVA

L'ORARIO DI LAVORO NEL SETTORE DELLA SANITÀ IN EUROPAÉ



L'ORARIO DI LAVORO NEL SETTORE DELLA SANITÀ IN EUROPA

01	Introduzione	2
02	Il ruolo delle parti sociali	3
03	La strategia della FSESP in materia di orario di lavoro.....	5
04	Tendenze evolutive dell'orario di lavoro nel settore della sanità	7
05	Flessibilità dell'orario di lavoro nel settore sanitario	10
06	Direttiva sull'orario di lavoro e sentenze della Corte di giustizia europea	13
07	Impatto della crisi economica e finanziaria	18
08	Conclusione	19



INTRODUZIONE

L'orario di lavoro è, in tutti i paesi europei, un parametro importantissimo per il settore della sanità. L'allungamento della durata del servizio ha infatti ripercussioni dirette sulla sicurezza dei pazienti, sulla salute e sulla sicurezza del personale e sull'equilibrio tra lavoro e vita privata, e come tale condiziona sostanzialmente l'assunzione e la fidelizzazione del personale. La carenza di personale qualificato rappresenta una sfida importante per i sistemi sanitari europei; una problematica che continuerà ad aggravarsi in futuro per effetto dell'invecchiamento della forza lavoro. Infatti, molti operatori sanitari qualificati andranno in pensione proprio nel momento in cui aumenterà la domanda di prestazioni sanitarie da parte di una popolazione invecchiata. La penuria di personale sanitario è più particolarmente marcata in alcuni paesi dell'Europa centrale ed orientale dove molti operatori sanitari qualificati hanno emigrato per lavorare in paesi d'Europa occidentale.

IL RUOLO DELLE PARTI SOCIALI

A livello europeo, il lavoro delle parti sociali ha portato alla definizione di un quadro di azioni volto a favorire l'assunzione e la fidelizzazione del personale sanitario. A livello nazionale, le parti sociali stanno investigando nuovi modi di organizzare l'orario di lavoro atti a migliorare l'equilibrio tra tempi di vita e tempi di lavoro, e soddisfare i requisiti della direttiva europea sull'orario di lavoro e la giurisprudenza della Corte di giustizia europea relativa al servizio di guardia sul posto di lavoro. Nel RU e in altri paesi che hanno scelto di applicare la clausola derogatoria (opt-out), i sindacati del servizio pubblico rilevano problemi persistenti che interessano più particolarmente il personale che lavora presso strutture sanitarie commerciali o presso servizi sanitari dati in appalto a strutture private.

“Assunzione e fidelizzazione – Quadro di azioni”,
documento congiunto adottato il 17 dicembre 2010
da FSESP e HOSPEEM

Il documento evidenzia gli effetti che l'organizzazione di un servizio continuato 24/7 comporta per l'orario di lavoro, in particolare riguardo alla sicurezza degli operatori e dei pazienti e all'equilibrio tra lavoro e vita privata:

“HOSPEEM e FSESP sono consapevoli dei vantaggi che derivano dalla pianificazione e dalla definizione da parte del personale degli orari di lavoro e dei periodi di riposo. Le parti sociali coopereranno per promuovere il miglior modo

...

...

di erogare prestazioni sanitarie efficaci pur preservando la salute e la sicurezza del personale e dei pazienti.”

“Il personale sanitario è costituito in prevalenza di donne, di cui una parte consistente assume anche responsabilità famigliari. Per facilitare la piena partecipazione delle donne e degli uomini al mercato del lavoro della sanità, occorre che datori di lavoro del settore sanitario e parti sociali adottino opportune misure ed elaborino politiche atte a migliorare l’equilibrio tra lavoro e vita privata dei lavoratori.

Vedi: <http://www.epsu.org/a/7158>

LA STRATEGIA DELLA FSESP IN MATERIA DI ORARIO DI LAVORO

La questione dell'orario di lavoro è sempre stata al centro dell'azione della Federazione sindacale europea dei servizi pubblici (FSESP-EPSU) e resta tutt'ora un obiettivo essenziale della contrattazione collettiva. Nella sua dichiarazione strategica sull'orario di lavoro: Una politica attiva per l'orario di lavoro, per l'occupazione, l'autonomia degli orari e le pari opportunità, adottata al congresso della FSESP di Lisbona nel 2000, la FSESP enunciava le linee direttrici da seguire nel quadro della contrattazione collettiva per assicurare un orario di lavoro dignitoso, segnatamente:

- » garantire l'occupazione e creare nuovi posti di lavoro di qualità che permettano di ridurre la disoccupazione;
- » reagire alle nuove forme di organizzazione del lavoro;
- » migliorare la qualità e il ruolo dei servizi pubblici ed ampliarne l'offerta;
- » migliorare le condizioni di lavoro, il tempo libero e le possibilità di congedo parentale;
- » migliorare la parità di trattamento e riconciliare vita familiare e attività professionale.

Il documento strategico della FSESP sull'orario di lavoro (2000) è stato un utile punto di riferimento per le contrattazioni collettive nazionali e una guida preziosa per i negoziatori laddove non esistevano strategie sindacali. Alcuni sindacati hanno adottato delle strategie direttamente ricalcate dal documento strategico della FSESP. Così il sindacato slovacco

dei servizi sociali e sanitari che ha utilizzato il documento strategico della FSESP come base di trattativa per negoziare l'organizzazione dell'orario di lavoro nel settore della sanità e ottenere riduzioni dell'orario di lavoro e l'allungamento delle ferie annuali. Tuttavia, i bassi livelli di spesa pubblica hanno inciso sull'assunzione di nuovo personale e indotto un aumento dello straordinario per rimediare alla carenza di personale e garantire servizi dignitosi.

TENDENZE EVOLUTIVE DELL'ORARIO DI LAVORO NEL SETTORE DELLA SANITÀ

Un'indagine condotta nel 2009 presso organizzazioni membri della FSESP presentava l'evoluzione e le tendenze dell'orario di lavoro nel settore, integrandovi anche alcuni esempi concreti di contratti collettivi e di misure adottate. L'indagine rilevava in sostanza che:

- » dal 2003, sono stati conclusi pochissimi accordi collettivi nei servizi pubblici e nel settore della sanità in tema di riduzione dell'orario di lavoro. La riduzione delle ore di lavoro senza riduzione di stipendio non ha avuto praticamente alcun effetto sulla durata media dell'orario di lavoro. Nell'ambito delle contrattazioni collettive, l'argomento viene considerato meno prioritario;
- » in certi paesi, la crisi economica ha dato adito ad un nuovo tipo di riduzione dell'orario di lavoro attraverso, ad esempio, la concessione di giorni di riposo supplementari, la riduzione delle ferie o anche riduzioni dell'orario di lavoro annuale, mantenendo invariato l'orario di lavoro settimanale. Questa situazione si è verificata in particolare nei servizi dati in appalto, come, i servizi di mensa o di pulizia;
- » una delle involuzioni più significative è stata che alcuni lavoratori, occupati in servizi esternalizzati della sanità, lavorano ora sulla base di contratti senza orario di lavoro prefissato (zero-hour).
- » nell'articolazione delle ore e dell'orario di lavoro è diventato sempre più diffuso, nel settore della sanità, il ricorso

all'annualizzazione delle ore di lavoro, e cioè il computo dell'orario di lavoro su base annua.

I sindacati del settore pubblico hanno identificato negli anni recenti una serie di cambiamenti e di nuovi obiettivi nella linea strategica sindacale in materia di orario di lavoro. Per esempio, il sindacato svedese Kommunal ha abbandonato il caposaldo del giorno lavorativo di 6 ore per quello dell'orario medio ridotto (attualmente l'orario di lavoro normale è di 40 ore settimanali). La parcellizzazione della contrattazione collettiva mette in difficoltà alcuni sindacati, come per esempio, Unison nel RU che, a fronte di tale frammentazione stenta ad identificare la portata e l'ambito delle strategie e degli accordi in essere. In molti paesi, il personale infermieristico sta invecchiando e quest'evoluzione ha portato certi sindacati a negoziare regimi di lavoro flessibile per gli/le infermieri/e che prevedono di pensionarsi. L'obiettivo della manovra era di consentire la pianificazione dei pensionamenti e, nel contempo, di offrire opzioni di lavoro flessibile per mantenere in servizio il personale interessato.

Francia: riduzioni dell'orario di lavoro per mantenere in servizio il personale infermieristico più anziano

En Francia, un contratto collettivo concluso tra sindacati e datori di lavoro del settore sanitario nel 2008 ha dato adito ad un innovativo dispositivo di riduzione dell'orario di lavoro e di alleggerimento del carico di lavoro per il personale

...

...

più anziano, ed in particolare quello infermieristico, come soluzione per mantenere queste persone in servizio. L'iniziativa prevede la concessione di giorni di riposo al personale infermieristico e paramedico in funzione dell'anzianità fino ad un massimo di 36 giorni di congedo supplementari all'anno per le persone di 55 anni e oltre. L'accordo è stato motivato dal rischio di penuria che si prospetta per il personale infermieristico, dai disturbi psico-fisici indotti dall'attività lavorativa che interessano il personale infermieristico più anziano e dalla necessità di mantenere questo personale in servizio fino all'età pensionabile.

RU: "Hospital at night", assistenza sanitaria acuta 24/7

L'iniziativa "Hospital at Night" offre un'ottima illustrazione di come l'attuazione nel RU della normativa sull'orario di lavoro abbia permesso di ridurre l'orario lavorativo da 56 a 48 ore settimanali all'orizzonte 2009: un cambiamento positivo destinato a conservare i livelli di servizio pur preservando la sicurezza del paziente, la qualità delle prestazioni sanitarie e della formazione. I vantaggi conseguiti: migliori risultati clinici e una riduzione del 20% della durata delle degenze, dei ricoveri e delle riammissioni. Tra le strategie seguite per conformarsi alla normativa: il passaggio, per i medici, dai turni di guardia/reperibilità a rotazione ai turni di lavoro effettivi, l'aumento del numero di medici junior, la riorganizzazione da tre a due turni di guardia a rotazione, la pianificazione più efficiente dei turni di lavoro e un approccio integrato e sistemico. L'attuazione del sistema ha avuto risultati positivi sulla formazione, sull'equilibrio tra lavoro e vita privata e sulla sicurezza delle prestazioni sanitarie ai pazienti.

FLESSIBILITÀ DELL'ORARIO DI LAVORO NEL SETTORE SANITARI

Gli accordi in materia di flessibilità del lavoro sono aumentati significativamente nel settore della sanità in Europa. I sindacati in particolare hanno avuto un ruolo centrale nell'elaborazione di accordi aziendali in materia di flessibilità dell'orario di lavoro. L'organizzazione flessibile del lavoro è stata utilizzata per migliorare la qualità del servizio, ad esempio, per allungare le ore di apertura dei servizi e consentire ai lavoratori di avere una maggiore padronanza del proprio tempo e di conciliare vita familiare e responsabilità sanitarie. Molti degli accordi conclusi erano finalizzati all'assunzione di nuovo personale e alla fidelizzazione dei migliori elementi in particolare perché nel settore sanitario la forza lavoro è costituita prevalentemente da donne. La maggior parte di questi accordi riguardava:

- » l'orario mobile (flessibile) che prevede la prestazione di un numero medio di ore di lavoro entro un periodo di riferimento massimo di 3 mesi. Questo tipo di organizzazione permette di scegliere quando prestare il proprio lavoro entro una fascia oraria fissa;
- » l'annualizzazione dell'orario di lavoro (le ore di lavoro vengono prestate e contabilizzate in base ad un periodo di riferimento annuale). L'orario viene spesso organizzato sulla base di turni orari prestabiliti lasciando la libertà di scegliere quando prestare le altre ore. Questi sistemi si sono rivelati particolarmente efficaci per pianificare i turni di lavoro e assicurare l'erogazione dei servizi sanitari nei momenti di punta.

- » l'orario differenziato su base annua che consente per esempio ai genitori di fruire di un congedo o di un permesso in determinati periodi (term-time) ma soltanto nel quadro della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- » l'orario compresso che permette al lavoratore di concordare un orario ripartito su un minor numero di giorni per esempio su 4 giorni settimanali o 9 bisettimanali;
- » l'orario scaglionato che permette di organizzare ore d'inizio, pausa e fine giornata differenti per i lavoratori operanti sullo stesso luogo di lavoro;
- » il lavoro condiviso (job sharing) che consente a due persone di condividere lo stesso posto di lavoro;
- » il lavoro a tempo parziale (part-time) e il lavoro a orario ridotto negoziato tra il datore di lavoro e il dipendente, regimi che offrono la possibilità ai lavoratori di ridurre il numero d'ore di lavoro o i giorni di lavoro settimanali.

Flessibilità dell'orario di lavoro nel settore sanitario finlandese

Un innovativo metodo di pianificazione dei turni di lavoro del personale infermieristico è stato elaborato nel quadro di un progetto condotto dal sindacato di categoria finlandese SuPer in partenariato con i sindacati dei settori del

...

...

welfare (JHL) e degli operatori dell'assistenza sociale (Tehy) e due organizzazioni datoriali. In tale contesto, è stato sviluppato un modello di pianificazione partecipativa che consente al personale di pianificare simultaneamente compiti e ruoli nel rispetto dei principi di equità e di parità. Il modello di pianificazione dei turni si fonda su un'articolazione ergonomica dell'orario di lavoro: due mattine, due sere, due notti seguite da 4 giorni di riposo. Altri parametri fondamentali del sistema: turni di 8-10 ore separati da periodi di riposo di almeno 11 ore, massimo di 48 ore settimanali e giorni di riposo consecutivi. Il personale ha la possibilità di pianificare il proprio orario di lavoro e i turni di guardia in modo partecipativo tenendo conto del mix di competenze richieste, dei livelli di professionalità del personale e delle preferenze degli altri lavoratori di turno. Estremamente positivo l'impatto sul personale che dispone ora di un maggiore controllo del proprio tempo di lavoro, il che a sua volta incide positivamente sul suo benessere. Il sistema ha consentito inoltre di garantire prestazioni infermieristiche di alta qualità e di migliorare l'uso razionale delle risorse, la motivazione e l'impegno degli operatori e la fidelizzazione del personale. L'esempio illustra i vantaggi dell'approccio partecipativo e il ruolo che le parti sociali possono svolgere nell'ispirare forme positive di flessibilità che siano benefiche sia al personale e che all'organizzazione.

DIRETTIVA SULL'ORARIO DI LAVORO E SENTENZE DELLA CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA

Deroga (opt-out) alla direttiva sull'orario di lavoro

In alcuni paesi, il cosiddetto opt-out individuale (clausola di non partecipazione o deroga) alla settimana di 48 ore è stato applicato nel settore della sanità per rimediare a breve ai problemi di carenza di personale. I sindacati si sono opposti all'applicazione della clausola di opt-out sulla scorta che la direttiva sull'orario di lavoro è uno strumento essenziale per proteggere i lavoratori e il pubblico: l'allungamento dell'orario di lavoro incide infatti sulla salute del personale sanitario alterando le sue capacità di azione e di giudizio, il che incide a sua volta sulla salute dei pazienti.

In certi casi, i sindacati hanno accettato con riluttanza l'opt-out individuale purché venisse disciplinato da un contratto collettivo come nei Paesi Bassi e in Germania. Non è chiaro l'uso concreto che viene fatto della clausola di opt-out individuale in quanto sia la relazione della Commissione europea sull'attuazione della direttiva sull'orario di lavoro sia la valutazione d'impatto realizzata da Deloitte rivelano l'incapacità delle autorità e dei datori di lavoro di raccogliere e monitorare dati utili sull'argomento. Tuttavia, il rapporto di Deloitte evidenzia la preoccupazione per le possibili conseguenze sulla salute e la sicurezza di orari di lavoro lunghi: "Si può concludere pertanto che anche per coloro che hanno scelto deliberatamente di prestare un orario di lavoro più lungo, il rischio di problemi di salute aumenterà proporzionalmente al numero di ore di lavoro prestate".

Servizio di guardia

L'applicazione della direttiva sull'orario di lavoro e della giurisprudenza della Corte di giustizia europea (CGE) sui servizi di guardia/reperibilità al lavoro (sentenze SIMAP, Jaeger, Pfeiffer e Dellas) pone importanti sfide al settore della sanità in Europa. Se in certi paesi, si sono avuti sviluppi positivi come illustrato nel precedente esempio con l'iniziativa "Hospital at Night" per il personale medico nel RU, in altri paesi invece il ricorso intensivo al servizio di guardia è particolarmente problematico. Infatti, la penuria di personale ha reso difficile la riorganizzazione del lavoro, il che significa in pratica che certi lavoratori superano il tetto massimo delle 48 ore lavorative settimanali includendo nel computo anche le ore di guardia.

Nelle cause SIMAP, Jaeger, Pfeiffer e Dellas la CGE ha decretato che il cosiddetto "servizio di guardia", ovvero il periodo in cui il dipendente deve tenersi a disposizione sul luogo di lavoro, deve essere considerato a tutti gli effetti orario di lavoro ai sensi della direttiva e che il periodo di riposo compensativo deve essere fruibile immediatamente dopo il periodo di lavoro. La sentenza SIMAP si riferisce ad una causa promossa davanti alla CGE da un gruppo di medici spagnoli. Tale sentenza stabilisce che tutto il tempo trascorso in servizio di guardia permanente deve essere considerato orario di lavoro. La sentenza resa dalla CGE nella causa Jaeger relativa all'applicazione del servizio di guardia nell'ambito del sistema sanitario nazionale tedesco ha confermato la linea seguita dalla

Corte nella sentenza SIMAP. Nel procedimento Dellas, la CGE ha sancito l'incompatibilità del sistema francese con la direttiva perché i periodi di servizio di guardia sul luogo di lavoro devono rientrare integralmente nel calcolo della durata massima della giornata e della settimana lavorativa autorizzata dalla direttiva.

In sostanza, le sentenze della CGE stabiliscono che il tempo durante il quale il lavoratore è tenuto ad essere presente sul luogo di lavoro deve rientrare integralmente nel computo dell'orario di lavoro effettivo anche se il dipendente è autorizzato a dormire durante il proprio turno. Nell'ambito del secondo giro di consultazioni sulla direttiva "orario di lavoro" svoltosi tra il mese di dicembre 2010 e il marzo 2011, la Commissione europea, in contraddizione con la sentenza Dellas, ha ritenuto che il tempo trascorso in servizio di guardia andava invece contabilizzato diversamente. Nella sua risposta alla seconda fase di consultazione del 2011, la FSESP ha dichiarato:¹

Man mano che cresce la pressione dei governi per fare di più con meno, i lavoratori dei servizi pubblici si trovano a dover lavorare di più e più a lungo per effetto dei tagli occupazionali e delle minacce che gravano sui servizi. Con una direttiva sull'orario di lavoro più debole,

1 Comitato esecutivo della FSESP, 13-14 aprile 2011, Seconda fase di consultazione della Commissione europea in merito alla revisione della direttiva sull'orario di lavoro

governi e datori di lavoro si troveranno in posizione di forza per accrescere questa pressione.

La FSESP fissa come presupposti minimi alla trattativa l'eliminazione progressiva (phasing out) della clausola derogatoria (opt-out) individuale, la codificazione nella direttiva sull'orario di lavoro delle sentenze SIMAP, Jaeger e Dellas, l'obbligo di prendere il riposo compensativo appena possibile e di disciplinare mediante contrattazione collettiva eventuali estensioni dei periodi di riferimento.

Soluzioni alternative all'opt-out nel settore della sanità

La legislazione tedesca autorizza fino a 66 ore di lavoro settimanale nel quadro del servizio di guardia. Tale fattispecie è soggetta comunque a contrattazione collettiva e subordinata all'autorizzazione scritta della persona interessata. Tuttavia, alcuni ospedali tedeschi hanno scelto di non ricorrere all'opt-out ritenendo più efficiente di seguire un altro approccio. Le linee guide sull'organizzazione del tempo di lavoro negli ospedali, pubblicate nel 2009 dal Comitato di orientamento nazionale in materia di salute e sicurezza (LASI), rilevavano l'inadeguatezza delle forme tradizionali di organizzazione dell'orario di lavoro, con lunghi periodi di guardia. Nello stesso documento si leggeva inoltre che "molti ospedali hanno deciso pertanto di ammodernare la loro organizzazione dei tempi di lavoro e sono ora ben avviati nell'elaborazione di modelli di orario conformi ai requisiti della normativa e, nel contempo, funzionalmente adatti al

...

posto di lavoro.” (Arbeitszeitgestaltung in Krankenhäusern, LV 30, Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik, maggio 2009)

La normativa Britannica sull'orario di lavoro consente alle persone di derogare (opt-out) senza alcuna restrizione al limite di 48 ore di lavoro settimanale. Nel 2009, la durata media dell'orario di lavoro settimanale per l'insieme dei medici in formazione è stata abbassata ad un massimo di 48 ore. Uno studio realizzato dalla British Medical Association nel 2010 rivelava che il 12,2% dei medici ospedalieri in formazione era stato invitato a sottoscrivere un opt-out, rifiutato dal 32% di essi. Il ricorso all'opt-out non è molto diffuso nella prassi britannica perché i turni di lavoro sono organizzati sulla base della settimana lavorativa di 48 ore il che rende molto più difficile gestire turni di lavoro basati su orari di lavoro settimanale più lunghi. Uno dei timori iniziali legati al limite delle 48 ore settimanali era che tale limitazione potesse pregiudicare la formazione medica dei medici junior. Tuttavia, un recente rapporto di esperti indicava che una rimodulazione dei servizi sulla base dell'orario settimanale di 48 ore permetterebbe di migliorare la formazione come pure la qualità delle prestazioni sanitarie. Alcune strutture sanitarie, osservava il rapporto, “hanno già cominciato a rimodellare i loro servizi o stanno valutando soluzioni di riorganizzazione o di messa in rete delle risorse. Questi adattamenti permettono di offrire ai pazienti prestazioni sanitarie più sicure e di migliore qualità, pur migliorando la qualità della formazione. Nell'attuale contesto economico, la riorganizzazione rappresenta un'importante opzione per migliorare l'uso di risorse limitate.” (*Time for Training: A Review of the impact of the European Working Time Directive on the quality of training*, prof. Sir John Temple, Maggio 2010).

IMPATTO DELLA CRISI ECONOMICA E FINANZIARIA

L'attuale crisi economica ha indotto una serie di involuzioni rispetto ai progressi registrati precedentemente in materia di orario di lavoro. L'orario di lavoro è diventato ormai, alla stregua dello stipendio, un cavallo di battaglia di molti sindacati. Le misure di austerità e i tagli alla spesa pubblica hanno avuto effetti restrittivi sul finanziamento della sanità. In certi paesi come l'Irlanda, la Romania, la Grecia e molti altri, i lavoratori sanitari subiscono le stesse riduzioni e gli stessi congelamenti di stipendio imposti agli altri lavoratori del settore pubblico. La soppressione di posti di lavoro e il blocco delle assunzioni sono ormai di pragmatica dovunque, e ciò ha come altro effetto di limitare la fruibilità degli orari flessibili che vengono spesso bloccati dai datori di lavoro. Le riduzioni di posti di lavoro hanno determinato un incremento dell'intensità di lavoro, mentre i lavoratori a tempo parziale e le lavoratrici in rientro dal congedo di maternità hanno riscontrato crescenti difficoltà a organizzare il loro orario di lavoro. Quest'evoluzione desta preoccupazione per l'insorgenza di nuove potenziali forme di discriminazione nei confronti delle donne.

CONCLUSIONE

Il settore della sanità si caratterizza per la trasformazione dei modelli di orario di lavoro, la tendenza persistente all'allungamento dei tempi di lavoro risultante dall'applicazione della clausola di opt-out e la mancata risoluzione della questione del servizio di guardia. Inoltre, i lavoratori del settore devono affrontare un incremento dell'intensità di lavoro man mano che i tagli alla spesa pubblica si fanno più pesanti. L'orario di lavoro resta quindi una tematica centrale della contrattazione collettiva sindacale e la crisi economica ha rafforzato la necessità per la CES, la FSESP e il resto del movimento sindacale europeo di continuare a lottare per una direttiva sull'orario di lavoro forte, capace di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori e dei pazienti.



avec le soutien de la Commission européenne
with the support of the European Commission

Boulevard du Roi Albert II, 5 - B 1210 Bruxelles
Tel + 32 2 224 04 11 - Fax + 32 2 224 04 54/55
etuc@etuc.org - www.etuc.org

EUROPEAN TRADE UNION CONFEDERATION (ETUC)

