

## Capitolo 14

# PROGRAMMAZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO

A. Vergallo, D. Di Cerbo, A. Ciuffetelli, F. Marinangeli

- ✓ L'organizzazione dell'orario di lavoro del medico dipendente rappresenta di per sé una responsabilità, poiché inadeguate programmazione e gestione possono comportare mobbing ed essere causa indiretta di *malpractice*. La normativa europea pone vincoli precisi e, se disattesa, prevede sanzioni a carico del datore di lavoro inadempiente.
- ✓ Le compagnie assicurative potrebbero esercitare un controllo sull'applicazione della norma al fine di valutare se risarcire il sinistro.
- ✓ L'inosservanza della direttiva europea potrebbe comportare in futuro implicazioni importanti sulla responsabilità medica (e sanitaria in generale) a danno del professionista coinvolto in un sinistro poiché, mentre dal punto di vista amministrativo le norme di legge prevedono che le conseguenti sanzioni siano a carico dal datore di lavoro, dal punto di vista medico-legale e giudiziario le eventuali corresponsabilità del professionista non sono state escluse da alcuna previsione normativa.

Il decreto legislativo del 9 aprile 2003 n. 66, definisce l'orario di lavoro come "qualsiasi periodo in cui il lavoratore sia al lavoro, a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio della sua attività o delle sue funzioni". Il "periodo di riposo" viene definito "come qualsiasi periodo che non rientra nell'orario di lavoro".

L'orario di lavoro ha un'influenza importante sul rendimento e sulla qualità dei risultati dell'operatore. In un ambiente complesso come quello sanitario, e in particolar modo della sala operatoria, una non corretta programmazione dell'orario di lavoro rappresenta un terreno molto fertile per fenomeni di *malpractice*. Inoltre, un carico di lavoro eccessivo o male articolato, che ecceda le reali capacità psico-fisiche, può contribuire alla sindrome da *burn-out*. Una buona organizzazione del lavoro, quindi, è da considerarsi un atto dovuto sia nei confronti del medico che nei confronti del paziente. Tucker *et al.* hanno scientificamente dimostrato la validità di tali affermazioni<sup>1</sup> evidenziando come uno stretto controllo dell'orario e un'ottimizzazione della turnistica possano migliorare l'equilibrio psico-fisico dei medici, ridurre il livello di affaticamento e migliorare la cura del paziente. La gestione dell'orario di lavoro del dirigente medico viene normata dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro dell'area dirigenziale medico-veterinaria del servizio sanitario nazionale, sebbene alcune norme presenti nei contratti abbiano perso di efficacia a partire dal 25 novembre 2015 a causa dell'entrata in vigore della direttiva europea. Vengono esaminati di seguito alcuni punti ritenuti essenziali del contratto in vigore, opportunamente semplificati.

<sup>1</sup> Tucker P, Bejerot E, Kecklund G: The impact of work time control on physicians' sleep and well-being. *Appl Ergon* 2015; 47: 109-16.

## Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e le sue implicazioni

### DEBITO ORARIO ISTITUZIONALE DEI DIRIGENTI

L'orario di lavoro dei dirigenti consiste in 38 ore settimanali. Tale monte orario serve ad assicurare il mantenimento del livello di efficienza per lo svolgimento delle attività gestionali e/o professionali correlate all'incarico affidato ed è conseguente agli obiettivi di budget negoziati a livello aziendale.

Nello svolgimento dell'orario di lavoro previsto, quattro ore settimanali sono destinate all'aggiornamento professionale, all'attività didattica, alla ricerca finalizzata. Tale riserva di ore non rientra nei normali turni di lavoro e non può essere oggetto di separata ed aggiuntiva retribuzione. Essa va utilizzata di norma con cadenza settimanale ma, per particolari necessità di servizio, può essere cumulata in ragione di anno e va resa in ogni caso compatibile con le esigenze funzionali della struttura di appartenenza, non potendo in alcun modo comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro.

Sommando il debito orario contrattualmente dovuto da parte dei dirigenti medici di un'intera équipe è possibile individuare il quantitativo orario di attività che potrà essere espletato utilizzando l'orario istituzionale.

Eventuali attività aggiuntive necessiteranno di ulteriori apporti di orario di lavoro mediante nuove assunzioni o prestazioni aggiuntive nei limiti della normativa. La corretta comparazione tra carico di lavoro (somma oraria delle varie prestazioni erogate) e debito orario permette di evitare ore in esubero, ferie e festività non godute, straordinario non recuperato. L'azienda potrà proporre al dirigente medico la possibilità di effettuare prestazioni aggiuntive che, trattandosi di libera professione, non costituiscono un obbligo ma una facoltà da parte di ciascuno.

È da chiarire che una singola giornata lavorativa, così come una qualunque assenza retribuita, corrisponde convenzionalmente al valore orario indicato come "convenzionale" (cioè alle 38 ore diviso per 6 giorni, pari a 6 ore e 20 minuti primi) ma si tratta di un valore di riferimento; il debito orario contrattuale non è assolutamente riferito ad ogni singolo giorno, ma ad una media settimanale parametrata su periodi di uno o più mesi.

Per quanto riguarda la gestione delle pause e dei riposi sono da citare due riferimenti:

- il D.Lgs. n. 66/2003 che all'art.8 richiede, dopo la sesta ora di lavoro, una pausa;
- le raccomandazioni del 19 gennaio 1996, concordate congiuntamente dal Sindacato AAROI (oggi AAROI-EMAC) con la Società Scientifica SIAARTI, che prevedono che "*in generale una seduta operatoria non dovrebbe durare più di 6 ore per ragioni di sicurezza (affidabilità del personale)*", intendendosi tale durata come turno di lavoro di un medico anestesista rianimatore dedicato a tale attività.

La commissione AAROI/SIAARTI<sup>2</sup> ha inoltre definito che il programma operatorio (settimanale o giornaliero) viene stabilito congiuntamente dal chirurgo e dall'anestesista, secondo criteri che tengano conto del periodo di osservazione necessario per il completamento del recupero funzionale dei pazienti, la cui durata può variare da caso a caso in funzione della tecnica di anestesia programmata

<sup>2</sup> M. Solca, G. Bettelli, M. Leucci et al. Terrevoli. Raccomandazioni clinico-organizzative per l'anestesia in day-surgery. Min Anestesiol 2000; 66: 915-26.

e del gesto chirurgico eseguito. L'attività operatoria, iniziata alle 8:00, dovrebbe concludersi entro le ore 13:00 e comunque non oltre le ore 14:00.

Tale raccomandazione è stata sottolineata in riferimento alla *day surgery*, ma può estendersi senza ombra di dubbio all'attività ordinaria.

Inoltre, nei turni lunghi (oltre le sei ore) dovrebbe essere prevista, come indicato dal D.Lgs. 66/2003, una pausa sufficiente e proporzionata al carico di lavoro (la cui modalità e durata deve essere tale da permettere il recupero delle energie psicofisiche e l'eventuale consumazione di un pasto). In un documento del 19/01/1996, quindi ben prima di tale decreto, definito: "Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per l'anestesia, la terapia antalgica, la terapia intensiva e subintensiva e la terapia iperbarica", concordato tra SIAARTI e AAROI, si era già raccomandato che una seduta operatoria non dovesse avere una durata maggiore di 6 ore per ragioni di sicurezza (affidabilità del personale).

## IL SERVIZIO DI GUARDIA

Sono individuati in sede aziendale (con un confronto e accordo tra la direzione generale e le OO.SS.) i particolari servizi ospedalieri e territoriali ove sia necessario assicurare la presenza dei dirigenti sanitari nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni della settimana.

Il servizio di guardia è svolto all'interno del normale orario di lavoro. Le guardie espletate fuori dell'orario di lavoro possono essere assicurate con il ricorso al lavoro straordinario, alla cui corresponsione si provvede con fondo specifico ovvero con il recupero orario.

## LA PRONTA DISPONIBILITÀ

La pronta disponibilità è caratterizzata dall'immediata reperibilità del dirigente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere la struttura nel più breve tempo possibile dalla chiamata. È un servizio che viene reso dal dirigente oltre il normale orario di lavoro, contrattualmente considerato come lavoro straordinario e come tale retribuito o, su richiesta, compensato con recupero orario. Esso è limitato ai periodi notturni e festivi e normalmente ha durata di 12 ore. Nel caso in cui la pronta disponibilità cada in un giorno festivo, spetta un giorno di riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale.

Le unità operative per le quali, sulla base dei piani per le emergenze, è opportuno prevedere il servizio di pronta disponibilità sono individuate a livello aziendale (con un confronto e accordo tra la direzione generale e le OO.SS.). Nei servizi di Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva si può prevedere solo pronta disponibilità integrativa. Essa coinvolge tutti i dirigenti, compreso il dirigente di struttura complessa (che non può svolgere reperibilità sostitutiva).

In alcuni presidi, specialmente quelli di piccole dimensioni, una interpretazione tanto restrittiva quanto contestata della norma è quella secondo cui, se è presente un anestesista rianimatore di guardia all'interno della Terapia Intensiva, si possa evitare una guardia di anestesia. Si ritiene che tale organizzazione del lavoro non sia adeguata a prevenire incidenti evitabili, stante il fatto che la responsabilità continuativa dell'assistenza medica a tutela dei pazienti degenti in U.O. di Terapia Intensiva è in capo all'anestesista rianimatore di guardia in tale U.O., il cui allontanamento per svolgere altre e diverse funzioni crea situazioni di rischio clinico.

Di norma non possono essere previsti più di 10 turni di pronta disponibilità al mese. La pronta disponibilità dà diritto all'indennità, e, oltre a ciò, nel caso di chiamata, l'attività prestata viene retribuita come orario straordinario oppure viene compensata a domanda del dipendente con un

recupero orario (riposo sostitutivo da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, nel mese successivo - art. 28, comma 2, C.C.N.L. Integrativo del 10.2.2004). La gestione della pronta disponibilità va resa compatibile con la nuova normativa europea sull'orario di servizio, a cura del responsabile/direttore dell'U.O.

L'istituto della pronta disponibilità si applica ai casi in cui è strettamente necessario, ovvero in relazione all'obbligo di garantire interventi assistenziali urgenti e non programmabili, sulla base di dati statistici tali da rendere inopportuna o dispendiosa la presenza in servizio attivo del personale durante le ore notturne e festive.

### LE FERIE ANNUALI<sup>3</sup>

Il prestatore di lavoro ha diritto ad un periodo annuale di ferie retribuite non inferiore a quattro settimane. Tale periodo, salvo quanto previsto dalla contrattazione collettiva, va goduto per almeno due settimane, consecutive in caso di richiesta del lavoratore, nel corso dell'anno di maturazione e, per le restanti due settimane, nei sei mesi successivi al termine dell'anno di maturazione.

Il predetto periodo minimo di quattro settimane non può essere sostituito dalla relativa indennità per ferie non godute.

Nel periodo estivo si ha diritto a godere di 15 giorni di ferie su richiesta di ciascun dirigente medico ed in accordo con le esigenze di servizio.

### ORARIO DI LAVORO DEL PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE CON IL S.S.N.

Il docente inserito in convenzione deve rispondere all'impegno che gli deriva dal proprio contratto, che impone determinati vincoli da rispettare, fatto salvo lo stato giuridico. Egli, non essendo contrattualizzato, si assume debba svolgere genericamente 1500 ore l'anno (se a tempo pieno) considerando tutte le attività che rientrano nel suo ruolo di professore o ricercatore. Dovendo egli svolgere attività istituzionale di didattica e ricerca, l'attività assistenziale è necessariamente ridotta, e ammonta, normalmente, ad almeno il 50% del monte orario di un pari dirigente ospedaliero, con differenze legate ad accordi decentrati Ateneo-AUSL nelle diverse realtà. Spetta al direttore/responsabile della struttura di riferimento rendere compatibile la triade didattica-ricerca-assistenza per professori e ricercatori. Per il professore ordinario e associato la didattica è un obbligo, mentre al ricercatore viene riconosciuta la possibilità di evitare l'attività didattica, sebbene essa sia auspicabile considerando le necessità degli Atenei.

L'attività lavorativa universitaria dei tecnici laureati in convenzione (ruolo ad esaurimento), il cui obbligo è quello delle 36 ore settimanali omnicomprensive (attività assistenziale e universitaria), deve prevedere, per il carico "universitario", il supporto all'attività didattica e di ricerca dei docenti certificate dal direttore della struttura di afferenza e dal relativo Dipartimento.

Al di là di questi aspetti specifici, il personale universitario convenzionato è equiparato da un punto di vista assistenziale a quello ospedaliero, e pertanto è soggetto *in toto* al C.C.N.L., fatto salvo lo stato giuridico. Al fine di evitare convenzioni differenziate per Ateneo, la legge Gelmini (240/2010) prevedeva la definizione di uno schema d'intesa Regione-Università, che doveva essere decretato entro 120 giorni dall'entrata in vigore della legge. A tutt'oggi tale schema non è stato definito, ciò che ha determinato nel tempo situazioni molto conflittuali, con risvolti negativi anche sulla qualità dell'assistenza.

<sup>3</sup> [www.aaroiemac.it](http://www.aaroiemac.it) - nota sugli orari di lavoro e sui riposi "europei" dei medici italiani - Presidenza Nazionale - Prot. 133/2015.

È evidente che, specialmente nelle U.O. miste (ospedaliere universitarie), al fine di evitare una disorganizzazione interna, con risvolti sul funzionamento dei servizi che possano, a loro volta, innescare problematiche medico-legali, l'attività del personale (universitario e ospedaliero) deve essere gestita innanzitutto sulla base dello stato giuridico, valorizzando le rispettive competenze, e vedendo nella coesistenza delle due componenti un'opportunità di sinergia e miglioramento di qualità piuttosto che una condizione di potenziale conflitto. A tal fine è auspicabile l'applicazione di regolamenti interni alle U.O. condivisi tra le componenti universitaria e ospedaliera.

## Il giusto riposo “europeo”

La gestione dell'orario di lavoro ha subito sostanziali modifiche con l'entrata in vigore della Direttiva Europea 2003/88CE del 4 novembre 2003, disattesa fino a novembre 2015.

L'Italia, per la mancata applicazione della direttiva, è stata deferita dalla Corte di Giustizia dell'Unione Europea per il non rispetto dei riposi, avendo attuato deroghe sia sull'estensione dell'impegno lavorativo oltre le 48 ore settimanali previste dalla U.E. (derogato con ex art. 41 comma 13 DL 112/08 convertito poi in legge 133/2008 per la Dirigenza Sanitaria) sia sul rispetto delle 11 ore di riposo nell'arco di un giorno (derogato con ex art. 17 comma 6bis, del D.Lgs. 66/2003 per tutto il ruolo sanitario).

Con la legge n. 161 del 30 ottobre 2014 - *“Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea”* - la Direttiva è stata recepita a partire dal 25 novembre 2015.

L'Italia, anche se in ritardo, ha così sancito una nuova e più giusta organizzazione dell'orario di lavoro con riposi minimi e obbligatori, sicuramente opportuni per un miglioramento della sicurezza, dell'igiene e della salute dei lavoratori. Le conseguenze, dopo una fase di riorganizzazione, saranno certamente positive per il mondo anestesiologicalo più che per altre branche. Va sottolineato, infatti, come in ambito sanitario esistano vari profili professionali, e che le ore di lavoro di un anestesista rianimatore non sono paragonabili, in termini di pressione psico-fisica, a quelle della maggior parte dei dirigenti medici di altri settori.

Un concetto importante, espresso nella disposizione europea, è quello di “riposo”, espresso in unità di tempo, cioè giorni, ore e frazioni d'ora.

I lavoratori della Comunità non devono superare un tetto massimo di ore di lavoro settimanale e devono beneficiare di periodi minimi di riposo giornaliero, settimanale, annuale e di adeguati periodi di pausa.

La normativa si basa su studi, come quello sopra citato, che hanno dimostrato ciò che, di fatto, è anche intuitivo, e cioè che l'organismo umano è più sensibile nei periodi notturni ai fattori molesti dell'ambiente nonché a forme di organizzazione del lavoro particolarmente gravose e che lunghi periodi di lavoro notturno sono nocivi per la salute e possono pregiudicare la sicurezza. Nel caso del medico, e più specificatamente dell'anestesista rianimatore o del chirurgo, la ripercussione diretta è sul paziente, con conseguenze che possono essere catastrofiche.

Nella normativa viene sottolineata l'importanza di un'attenta e regolare valutazione dello stato di salute (visita periodica) dei lavoratori soggetti a turni notturni, così come di una particolare attenzione e cura in termini di protezione e prevenzione.

Nell'articolo 13, in particolare, si legge che *“Gli Stati membri prendono le misure necessarie affinché il datore di lavoro che prevede di organizzare l'attività secondo un certo ritmo tenga conto*

*del principio generale dell'adeguamento della stessa all'essere umano, segnatamente per attenuare il lavoro monotono e il lavoro ripetitivo, a seconda del tipo di attività e delle esigenze in materia di sicurezza e di salute, in particolare per quanto riguarda le pause durante l'orario".*

Di fronte alla nuova norma le Aziende Sanitarie, molte delle quali assolutamente impreparate, hanno dovuto fare "improvvisamente" i conti con i seguenti nuovi cardini di diritto del lavoro per tutto il personale dipendente (ma soprattutto per i medici, la categoria per la quale il rispetto dell'orario contrattualmente dovuto è stato maggiormente disatteso):

1. rispetto delle 11 ore di riposo ogni 24 ore e della pausa, dopo la sesta ora, di almeno 10 minuti (D.Lgs. n. 66/2003);
2. rispetto del limite massimo di 48 ore di durata media dell'orario di lavoro settimanale compreso lo straordinario da calcolarsi su un periodo di quattro mesi;
3. rispetto di 24 ore consecutive di riposo nell'arco di sette giorni come media in un periodo non superiore a quattordici giorni.

Per quanto riguarda la pronta disponibilità, il lavoro prestato in straordinario su chiamata in reperibilità sospende ma non interrompe il periodo di riposo, per cui il servizio non potrà essere ripreso dal medico fino a che questi non abbia accumulato 11 ore di riposo totali escludendo così le ore lavorate in reperibilità. Nonostante la norma non chiarisca quante ore dopo una chiamata in pronta disponibilità si possa riprendere un'attività lavorativa, sarebbe quanto mai opportuno prevedere turni facilmente sostituibili nella giornata seguente la pronta disponibilità, lasciando a ciascuno la facoltà di decidere quando riprendere in dipendenza della soggettività dei ritmi circadiani.

L'attuazione della nuova normativa, sebbene non abbia trovato un totale consenso tra gli anestesisti rianimatori italiani, molti dei quali ormai abituati a ritmi di lavoro ben superiori, risponde ad esigenze importanti, e tra esse anche la garanzia per i cittadini di non essere trattati da sanitari in condizioni psicofisiche non adeguate.

## MEDICI UNIVERSITARI IN CONVENZIONE CON IL S.S.N.

Stante il fatto che i tecnici e docenti universitari devono sottostare alle stesse regole dei medici ospedalieri per quanto attiene alla parte assistenziale, si ritiene che la normativa europea vada rispettata in tutte le sue parti, e che comunque la somma di tutte le attività svolte dal sanitario non debba superare le 48 ore settimanali, come per il personale ospedaliero equiparato. È evidente come attualmente vi sia un vuoto normativo in materia, ma proprio per questo motivo la norma comunitaria è direttamente applicabile.

## MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

Attualmente il Contratto di Formazione Specialistica fa riferimento al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 250 il 23 ottobre 1999. L'articolo 40, comma 1, recita: "... *L'impegno richiesto per la formazione specialistica è pari a quello previsto per il personale medico del servizio sanitario nazionale a tempo pieno...*"

Inizialmente i medici specializzandi erano espressamente esclusi dal campo di applicazione della direttiva 93/104/CE. La direttiva 2000/34/CE ha esteso il campo di applicazione della precedente e li ha ricompresi nella nuova normativa. Pertanto, alla luce del recepimento in Italia della direttiva comunitaria, le disposizioni in materia di riposo si applicano ai medici specializzandi allo stesso modo che ai lavoratori in generale.

Per quanto attiene alla responsabilità dell'applicazione della norma, si consideri che gli specialisti in formazione operano all'interno di U.O. sotto la diretta responsabilità di tutors nella maggior parte dei casi medici ospedalieri, a loro volta nominati dal Consiglio di Scuola sulla base di specifica richiesta del loro direttore/responsabile. Si ritiene quest'ultimo garante della gestione dell'orario di lavoro dello specializzando, sulla base degli obiettivi formativi forniti dal Consiglio di Scuola di Specializzazione.

## MEDICI LIBERI PROFESSIONISTI

La normativa europea non viene applicata ai sanitari che lavorano in libera professione. Anche se legittimo da un punto di vista generale (il libero professionista è per definizione libero di gestire il suo lavoro), ciò è in discordanza con la necessità di limitare il pericolo della *malpractice* in ambito sanitario. Roberto Lala, presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Roma, ha affermato con forza che la vera "*malpractice è sottoporre un medico, che svolge un lavoro psicofisico, a turni massacranti che possono abbassare le sue capacità intuitive e di stimolo nei confronti del paziente*". Il fatto di essere liberi professionisti non innalza automaticamente le capacità psicofisiche.

## FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

Per quanto concerne la formazione e l'aggiornamento, non vi sono interpretazioni univoche della norma. Resta da chiarire se essi, proprio perché attività non assistenziali, fermo restando quanto contrattualmente previsto al riguardo, possano essere svolti, a discrezione esclusiva dell'interessato, anche durante i periodi di ferie e di riposo, in tali casi senza poter essere imposti né avere effetti interruttivi o sospensivi di tali periodi<sup>4</sup>.

## PROGETTI OBIETTIVO E ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA

Sembra fuori dubbio che nelle 48 ore settimanali massime debba rientrare anche l'orario di lavoro effettuato in libera professione, eventualmente differenziato per tipologia (libera professione economicamente a carico del paziente e attività libero-professionali ex art. 55 comma 2 del C.C.N.L. 08/06/2000, art. 14 comma 6 e art. 18 del C.C.N.L. 03/11/2005 e loro successive modifiche e integrazioni, economicamente a carico del bilancio aziendale). A questo proposito, infatti, va ricordato che la Corte di Giustizia Europea ha stabilito che per il superamento dell'orario di lavoro delle 48 ore settimanali non è sufficiente una deroga a maggiori orari né a clausole di accordi collettivi né a riferimenti generici di contratti individuali. La direttiva 2003/88/CE ribadisce che:

*"Gli Stati membri prendono le misure necessarie affinché, in funzione degli imperativi di protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori:*

- a)** *la durata settimanale del lavoro sia limitata mediante disposizioni legislative, regolamentari o amministrative oppure contratti collettivi o accordi conclusi fra le parti sociali;*
- b)** *la durata media dell'orario di lavoro per ogni periodo di 7 giorni non superi le 48 ore, comprese le ore di lavoro straordinario".*

Inoltre, nella stessa direttiva, si legge che non è pregiudicata "*la facoltà degli Stati membri di applicare o introdurre disposizioni legislative, regolamentari o amministrative più favorevoli alla protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori o di favorire o consentire l'applicazione di*

<sup>4</sup> Comunicato AAROI-EMAC, 2015.

*contratti collettivi o accordi conclusi fra le parti sociali più favorevoli alla protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori”.*

## SANZIONI PER MANCATO RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI PREVISTE DAL D.LGS. 66/2003

Le Direzioni Territoriali del lavoro possono determinare procedimenti amministrativi con le seguenti sanzioni economiche nei riguardi dei dirigenti dell'azienda che hanno disposto direttamente o indirettamente la violazione:

- Sanzione legata al mancato rispetto del riposo giornaliero: da 100 a 3.000 euro;
- Sanzione legata alla violazione del lavoro settimanale: da 200 a 10.000 euro;
- Sanzione per il tetto massimo annuale di 250 ore di straordinario: da 25 a 1.032 euro.

Pertanto le sanzioni sono previste solo a carico del datore di lavoro, anche se eventuali responsabilità su problematiche cliniche derivanti da un mancato rispetto delle direttive del responsabile/direttore sono evidentemente personali del lavoratore. Ciò qualora, ad esempio, il responsabile/direttore del servizio abbia stilato i turni rispettando la normativa e non sia a conoscenza di ulteriore attività svolta dal medico in regime di intramoenia o in progetto aziendale fuori dal reparto di competenza del direttore/responsabile di U.O. stesso. Si può ritenere che sia compito del datore di lavoro, ma anche del responsabile per la sicurezza sui luoghi di lavoro, vigilare affinché non vengano superati gli orari massimi di lavoro e vengano rispettati i riposi previsti. In sostanza anche nei riguardi di un medico “stakanovista”, è compito del datore di lavoro persino “imporre” il riposo e il rispetto degli orari di lavoro.

## Possibili conseguenze assicurative della gestione dell'orario di lavoro

Si è posto il problema relativo all'ipotesi che le compagnie assicurative, in caso di evento avverso, potrebbero non garantire la copertura se l'incidente si sia verificato in condizioni di franca violazione delle disposizioni in materia di durata di orario e di riposi, specialmente se tale violazione nella realtà aziendale non è annoverabile fra gli accadimenti eccezionali ma altresì ordinari. In questi casi, si è avanzata l'eventualità di una possibile rivalsa su coloro che abbiano disposto direttamente o indirettamente la suddetta violazione di legge, nel caso di specie il direttore/responsabile dell'U.O. Fino ad oggi non sono mai stati effettuati controlli sui carichi di lavoro in caso di indagini sulla *malpractice*, se non per individuare la presenza fisica del professionista (in base alla timbratura del cartellino). Tuttavia, stante l'applicazione della normativa europea, anche a causa della suddetta eventualità, il direttore/responsabile dell'U.O. ha un motivo in più per seguire pedissequamente quanto da essa previsto.

In ogni caso, è opportuno sostenere che, coerentemente con la previsione delle sanzioni ai sensi di legge, la responsabilità in caso di mancato rispetto delle norme su orari di lavoro e riposi, in ambito sia civile che penale, non è del lavoratore, ma del datore di lavoro, a meno di violazioni direttamente conseguenti ad iniziative personali autonome del lavoratore, prese all'insaputa del datore di lavoro<sup>4</sup>.