

98.454

Iniziativa parlamentare **Condizioni di lavoro umane per i medici assistenti**

Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale

del 5 aprile 2001

Onorevoli presidente e consiglieri,

In conformità con l'articolo 21^{quater} capoverso 3 della legge sui rapporti fra i Consigli (LRC), vi sottoponiamo il presente rapporto, trasmettendolo contemporaneamente al Consiglio federale per parere.

La Commissione propone, con 14 voti contro 8 e 3 astensioni, di approvare il progetto di decreto.

Una minoranza della Commissione (Egerszegi, Borer, Bortoluzzi, Dunant, Fattebert, Gysin Hans Rudolf, Stahl, Triponez, Widrig) chiede di non entrare nel merito del progetto.

5 aprile 2001

In nome della Commissione:

La presidente, Rosmarie Dormann

Rapporto

1 Genesi

Il 18 dicembre 1998 il consigliere nazionale Marc Suter ha depositato un'iniziativa parlamentare volta ad assoggettare i medici assistenti alla legge sul lavoro¹. Il 13 agosto 1999 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale ha proceduto all'esame preliminare dell'iniziativa, dichiarandosi d'accordo con i suoi promotori sul fatto che le attuali condizioni di lavoro dei medici assistenti in Svizzera sono in effetti insostenibili. La Commissione ha pertanto proposto, con 15 voti contro 2 e 1 astensione, di dar seguito all'iniziativa. Il 4 ottobre 1999 il Consiglio nazionale ha aderito alla proposta senza voti contrari.

Il 24 febbraio 2000 la Commissione ha sentito alcuni rappresentanti dell'Associazione Svizzera dei medici assistenti e capi clinica (ASMAC), del settore ospedaliero, della Conferenza dei direttori cantonali della sanità (CDS) e del mondo scientifico. In seguito all'incontro è stata costituita una sottocommissione composta dai seguenti membri: Zäch (presidente); Bortoluzzi, Goll, Heberlein, Rechsteiner Paul, Stahl, Suter (autore dell'iniziativa)². Il 5 aprile 2001 quest'ultima ha sottoposto alla Commissione un progetto di rapporto.

2 Il progetto a grandi linee

2.1 Orari di lavoro dei medici assistenti

Oggetto della presente iniziativa parlamentare sono i lunghi orari di lavoro dei medici assistenti, spiegati in parte anche dalle norme di diritto del lavoro attualmente vigenti: basandosi sull'articolo 110 della Costituzione federale³, la legge sul lavoro⁴, la cui revisione è entrata in vigore il 1° agosto 2000, disciplina la protezione dei lavoratori nelle aziende pubbliche e private, in particolare attraverso le norme concernenti i tempi di lavoro e di riposo e la protezione della salute. L'articolo 9 capoverso 1 lettera b LL fissa la durata massima della settimana lavorativa a 50 ore. Contrariamente a quanto previsto dalle disposizioni relative alla protezione della salute (art. 3a lett. c), le norme concernenti i tempi di lavoro e di riposo contenute in questa legge non sono tuttavia applicabili ai medici assistenti (art. 3 lett. e). Le disposizioni relative ai medici assistenti variano inoltre sensibilmente da un Cantone all'altro.

A fronte di questi presupposti, i tempi di lavoro dei medici assistenti possono toccare le 100 ore settimanali o le 30 ore consecutive. Negli ultimi anni, questa situazione ha dato adito in più occasioni a proteste da parte dei diretti interessati. L'esempio più noto è il cosiddetto «Bleistiftstreik» indetto a Zurigo nel novembre 1998.

¹ RS 822.11

² La sottocommissione si è riunita più volte (7.4.2000; 7.7.2000; 4.10.2000; 26.1.2001). In occasione della seduta del 4.10.2000, essa ha sentito un'altra volta un rappresentante della CDS.

³ RS 101

⁴ RS 822.11

Uno studio del 3 novembre 1999 effettuato dall'ufficio BASS su incarico della Direzione della sanità pubblica e della previdenza sociale del Cantone di Berna permette di trarre – seppure con riferimento al solo Cantone di Berna – alcune conclusioni empiriche certe in merito agli orari di lavoro dei medici assistenti⁵:

Orari di lavoro settimanali in maggio e giugno 1998

Tutti i tipi di ospedali	66,2 h
--------------------------	--------

Tipi di ospedali

Grandi centri ospedalieri	65,6 h
Ospedali regionali	70,2 h
Ospedali a medio raggio	74,7 h
Ospedali a piccolo raggio	69,8 h
Cliniche psichiatriche	54,5 h

Specialità

Medicina	63,2 h
Chirurgia	73,3 h
Ginecologia / ostetricia	73,8 h
Cure intense / anestesia	63,4 h
Psichiatria	54,8 h
Altre	64,4 h

Funzioni

Medici assistenti (711)	66,9 h
Capi clinica (275)	64,0 h

Il lavoro dei medici assistenti implica in parte turni di lavoro di lunga durata. Sebbene l'indagine condotta nel Cantone di Berna abbia rivelato che soltanto l'1,7 per cento dei turni svolti hanno superato il limite di 36 ore di presenza ininterrotta imposto dall'ordinanza cantonale attualmente in vigore, si osserva che il 45 per cento dei turni ha superato le 20 ore. Il turno ininterrotto più lungo ha raggiunto le 137 ore. La lunga durata dei turni è il maggior responsabile degli orari di lavoro estenuanti cui sono sottoposti i medici assistenti.

Questi ultimi lamentano inoltre di dover sbrigare una mole crescente di lavoro amministrativo. Secondo lo studio condotto dal BASS, il 19 per cento del tempo di lavoro è stato impiegato per svolgere attività di amministrazione. La ricerca non specifica peraltro in quale misura tali compiti potrebbero essere assunti dal personale amministrativo.

2.2 Conseguenze dei lunghi orari di lavoro

Orari di lavoro tanto lunghi implicano un sovraccarico e un'efficienza solo limitata dei medici assistenti. Tuttavia, sono proprio i medici assistenti a costituire la

⁵ Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS): *Arbeitszeiten von Assistenzärzten/innen und Oberärzten/innen im Kanton Bern*, p. IX.

colonna portante del servizio medico ospedaliero. Anche i pazienti sono pertanto colpiti direttamente dalla ridotta qualità delle prestazioni che questa situazione comporta.

Diversi studi hanno evidenziato a questo proposito risultati chiari: la mancanza di sonno riduce le funzioni cognitive. Dopo una notte in bianco, al simulatore di operazioni i chirurghi impiegano in media il 14 per cento di tempo in più e il numero di errori commessi aumenta del 20 per cento. Sotto l'effetto dell'eccessivo affaticamento, essi ricorrono inoltre con maggiore frequenza a schemi d'azione semplificati. Ciò significa, in altri termini, che prevale il comportamento di routine a spese dell'ottimizzazione del singolo caso, o che vengono adottate soltanto le misure più strettamente necessarie e a breve termine. La semplice prospettiva di dover lavorare per molte ore di fila è sufficiente ad accentuare la tensione nervosa e a influenzare negativamente la capacità di concentrazione.

Non stupisce pertanto che medici assistenti ben riposati raggiungano risultati decisamente migliori. Ciò vale anche se l'orario di lavoro consecutivo è pari a 32 ore invece di 16. Le esperienze dimostrano che migliori condizioni di lavoro hanno quale conseguenza periodi di ospedalizzazione decisamente più brevi per i pazienti, un numero di esami di laboratorio prescritti più basso e una minore frequenza di errori medici.

Si può pertanto affermare che il sovraccarico dei medici costituisce anche un fattore di costo a livello sia micro che macroeconomico.

Il peso dei lunghi orari di lavoro e di presenza dei medici assistenti è considerato notevole anche da un punto di vista soggettivo. Le conseguenze spaziano in questo contesto dall'impatto negativo sulla vita familiare e sul rapporto con il partner sino alla mancanza di tempo libero e ai danni alla salute.

Il sovraccarico cronico di lavoro incide inoltre negativamente sulla formazione continua. Si stima che i medici assistenti dedichino alla formazione continua individuale (esplicita) una percentuale di tempo minima, spesso non superiore all'1 per cento.

La formazione continua così come viene praticata oggi necessiterebbe peraltro di un riesame più generale. I principi che ne stanno alla base sono ormai parzialmente invecchiati. Si riscontra inoltre un divario fra esigenze e realtà. Basti pensare, a questo proposito, al rapporto fra servizi e formazione continua durante il periodo di assistentato. In un'ottica più globale, sarebbe dunque opportuno coinvolgere in una simile riforma tutti i livelli della formazione, dalla formazione di base (università) alla formazione continua (assistentato) e al perfezionamento (FMH). Sarebbe inoltre necessario adottare, in questo contesto, una procedura unitaria a livello svizzero. Spetta tuttavia ai singoli Cantoni trovare una soluzione ai problemi relativi alla formazione continua. Un simile compito esula peraltro dall'obiettivo cui mira l'iniziativa parlamentare Suter.

2.3 Considerazioni conclusive

Non vi sono ragioni imperative – oggettive o giuridiche – che impongano di escludere anche in futuro i medici assistenti dall'ambito di applicabilità di alcune norme della legge sul lavoro e dalla relativa protezione della salute. Inoltre, la revisione proposta non influenza la libertà contrattuale. Nemmeno l'argomento dei costi giu-

stifica in alcun modo una simile deroga alla parità di trattamento giuridica; in caso contrario, si potrebbe infatti invocare anche per altri settori, per le stesse ragioni, un'estensione degli orari di lavoro oltre il limite massimo previsto dalla legge. Un simile comportamento finirebbe tuttavia presto o tardi con lo stravolgere l'obiettivo stesso della legge sul lavoro, che consiste nel garantire la protezione dei lavoratori.

Oltre ad assicurare ai medici assistenti la dovuta protezione, la revisione legislativa proposta favorirebbe il benessere dei pazienti, costretti a loro volta a sopportare le conseguenze negative derivanti dagli orari di lavoro eccessivamente prolungati dei medici assistenti.

L'esempio dei Cantoni di Berna e Zurigo, che hanno deciso di ridurre gradualmente a 50 ore l'orario di lavoro settimanale massimo dei medici assistenti entro il 1° gennaio 2004, dimostra che non vi sono ostacoli insormontabili alla revisione legislativa proposta. Anche per questa ragione, al diritto dei medici assistenti alla parità di trattamento in materia di diritto del lavoro deve essere assegnato un peso maggiore rispetto ad altri interessi. Poiché singoli Cantoni non hanno adottato a tutt'oggi alcuna misura volta a contrastare gli orari di lavoro inaccettabili cui sono sottoposti i medici assistenti, è necessario che la Confederazione lanci un segnale chiaro.

Al fine di evitare nuovi casi di disparità in questo ambito, nuove norme di protezione minima devono trovare applicazione sia ai rapporti di lavoro di diritto privato sia a quelli di diritto pubblico.

Una simile riduzione dell'orario di lavoro richiede sforzi di riorganizzazione da parte degli ospedali. Essa può pertanto essere intesa anche come uno stimolo positivo per ulteriori riforme ospedaliere necessarie. La Commissione colloca l'assoggettamento dei medici assistenti alla legge sul lavoro in un contesto allargato, come dimostra anche quanto esposto brevemente qui sopra in merito alla formazione. L'introduzione dei medici ospedalieri, così com'è stato deciso dal Cantone di Lucerna nel dicembre 2000 e come è attualmente in discussione in diversi altri Cantoni, potrebbe portare ad esempio a una contrazione dell'offerta di posti di formazione presso gli ospedali. A fronte di queste circostanze, la revisione della legge sul lavoro proposta dalla Commissione non implicherebbe automaticamente un aumento del numero di medici assistenti e, con esso, dei medici FMH (e non aumenterebbe pertanto nemmeno la densità di medici). Ma la riforma implica anche che i potenziali esistenti vengano sfruttati per incrementare l'efficienza. Così, ad esempio, una parte dei lavori amministrativi attualmente svolti dai medici assistenti potrebbe essere assunta dal personale amministrativo. Aumenti di efficienza possono essere conseguiti anche attraverso un impiego più intenso dell'elaborazione elettronica dei dati, mediante procedure abbreviate di reperimento della documentazione o grazie a un supporto più efficace da parte del personale ausiliario.

A fronte delle complesse strutture organizzative riscontrabili negli ospedali e dei rapporti esistenti fra la presente revisione e altre riforme, sarebbe irrealistico supporre che la settimana di 50 ore per i medici assistenti possa essere introdotta dall'oggi al domani. È dunque necessario accordare ai Cantoni, prima dell'entrata in vigore della revisione, un termine di transizione (fino al 1° gennaio 2005). Si terrebbe in tal modo conto dei desideri formulati dalla Conferenza dei direttori cantonali della sanità (CDS) in occasione delle udienze relative alla revisione legislativa proposta.

2.4

Posizione della minoranza

Una minoranza della Commissione respinge la revisione legislativa proposta. Essa parte fra l'altro dal presupposto che i Cantoni abbiano già riconosciuto la problematica e che abbiano già adottato, almeno in parte, misure appropriate. Un rapido assoggettamento dei medici assistenti alla legge sul lavoro sarebbe connesso a parere della minoranza con costi insostenibili per i Cantoni. Ai fini di un simile assoggettamento, mancherebbe inoltre una distinzione fra tempo di lavoro impiegato per l'erogazione di servizi (ai sensi della legge sul lavoro) e tempo dedicato alla formazione continua. Questa problematica evidenzerebbe inoltre la rigidità di una soluzione basata sulla legge sul lavoro rispetto alle esigenze specifiche di un'azienda ospedaliera, rispettivamente delle diverse tipologie e dimensioni di ospedali e di formazioni continue. Sarebbe inoltre legittimo chiedere di compiere qualche sacrificio a persone che intendono raggiungere posizioni di punta in campo professionale. Nella formazione dei medici rientrerebbe anche l'acquisizione di competenze amministrative. Inoltre la modifica generale dell'articolo 71 lettera b LL non coinvolgerebbe soltanto l'intero personale ospedaliero, bensì ad esempio anche i collaboratori dei ricoveri, e ciò potrebbe avere ripercussioni sulle maggiorazioni di tempo per il lavoro notturno. Ne conseguirebbe un'impennata dei costi di portata difficilmente prevedibile per il settore della sanità, anche al di fuori dell'ambito immediato dei medici assistenti. Per queste ragioni, sarebbe opportuno demandare ai Cantoni, come richiesto anche dalla Conferenza dei direttori sanitari, la ricerca di soluzioni più appropriate per risolvere i problemi esistenti.

3

Commento delle singole disposizioni

L'attuazione dell'iniziativa parlamentare Suter richiede la modifica degli articoli 3 lettera e (eccezioni circa le persone), 3a lettera c (disposizioni relative alla protezione della salute) e 71 lettera b (riserva del diritto pubblico) della legge sul lavoro.

Cancellando il termine «medici assistenti» dall'articolo 3 lettera e LL, si estenderebbe l'ambito di applicazione personale della legge sul lavoro a questa categoria di persone, che sarebbero così assoggettate alla legge nella sua integralità. Ne consegue logicamente la necessità di eliminare il termine «medici assistenti» anche dall'articolo 3a lettera c LL.

Questa modifica permette di sottoporre sia i medici assistenti impiegati presso istituti privati, sia quelli occupati presso istituti di diritto pubblico non soltanto alle norme relative alla protezione della salute, bensì anche a quelle relative ai tempi di lavoro e di riposo contenute nella legge sul lavoro. I medici assistenti con un contratto di lavoro privato sarebbero così assoggettati a tutte le norme di tutela contenute nella legge e nell'ordinanza 1, ma anche alle norme speciali concernenti gli ospedali e le cliniche contenute nell'ordinanza 2 della legge sul lavoro.

La modifica dell'articolo 3 lettera e e dell'articolo 3a lettera c LL non elimina tuttavia la riserva prevista dall'articolo 71 lettera b per i medici assistenti con un rapporto di lavoro di diritto pubblico. Affinché questi lavoratori possano beneficiare non soltanto di una protezione della salute equivalente a quella prevista dalla legge sul lavoro, la norma dovrà essere integrata in modo tale che, nel caso di prescrizioni applicabili ai rapporti di lavoro di diritto pubblico, siano autorizzate soltanto le modifiche

5

Rapporto con il diritto europeo

Nell'Unione Europea, i tempi di lavoro massimi sono disciplinati dalle norme contenute nella direttiva 93/104/CE del 23 novembre 1993⁶. L'articolo 1 capoverso 3 della Direttiva esclude tuttavia i «medici in formazione» dalla propria sfera di applicazione. Nel frattempo, il Parlamento europeo e il Consiglio dell'Unione europea hanno adottato la direttiva 2000/34/CE del 22 giugno 2000⁷ che modifica la direttiva 93/104 integrandola con l'articolo 17 capoverso 2 cifra 2.4 (nuovo). Questa norma prevede che gli Stati membri dispongano di un termine di transizione di cinque anni a partire dal 1° agosto 2004 per ridurre gradualmente a 48 ore il tempo di lavoro settimanale dei «medici in formazione».

Poiché non è membro dell'Unione Europea, la Svizzera non è interessata dalle direttive citate. Anche l'entrata in vigore dell'accordo settoriale sulla libera circolazione delle persone⁸ non modifica questa situazione; le relative norme di diritto del lavoro svizzero non sono infatti oggetto dell'accordo. Va infine rammentato che il Consiglio d'Europa non ha emanato alcuna disposizione che potrebbe ostacolare una simile revisione.

6

Costituzionalità

Le modifiche si basano sull'articolo 110 capoverso 1 lettera a della nuova Costituzione federale.

2773

⁶ Gazzetta ufficiale n. L 307 del 13 dicembre 1993, p.18-24.

⁷ Gazzetta ufficiale n. L 195 del 1° agosto 2000, p. 41.

⁸ Cfr. FF 1999 5440 e 6319