



Brindisi 14.02.2022

Memoria FIALS

Audizione XI Commissione Lavoro pubblico e privato del Senato della Repubblica

Proposte di legge n. 934 On. Guidolin e altri, e n. 2347 On. Guidolin e altri

“Modifiche al decreto legislativo 21 aprile 2011, n. 67, ai fini dell’introduzione del personale infermieristico e degli operatori sociosanitari tra le categorie usuranti”.

Premessa

Desideriamo in primo luogo ringraziare la Commissione Lavoro Pubblico e Privato, Previdenza Sociale per il gradito invito a questa audizione considerata la rilevanza che ha per noi il tema di una riforma strutturale del sistema previdenziale, attraverso l’individuazione dei lavori gravosi o usuranti, proprio per la diversità dei lavori.

In un momento politico come quello attuale in cui si parla spesso di riforma del sistema pensionistico urge riflettere, ancora una volta, sulla necessità di riconoscere agli operatori sanitari il lavoro come usurante e gravoso, concedendo la possibilità di accedere anticipatamente al pensionamento.

Attualmente l’agevolazione sulle pensioni è prevista esclusivamente per il lavoro organizzato su turni, ma solo nei casi in cui i dipendenti prestino servizio per almeno 6 ore del periodo notturno e per un minimo di 78 notti ogni anno ed aver svolto il lavoro notturno in modo regolare e continuativo per almeno 7 anni negli ultimi dieci anni della vita lavorativa.

Neanche l’ultima legge di bilancio 2022 è riuscita ad inquadrare **infermieri e Oss tra i lavori usuranti**, ma solo in quella dei lavori gravosi; questi lavoratori pertanto, possono soltanto chiedere l’anticipo pensionistico con 64 anni di età e 38 di contributi.

Riteniamo che oggi ci siano tutte le condizioni per determinare un ampliamento della platea dei **“lavori usuranti”**, inserendo alcune competenze professionali ed attività oggi indebitamente escluse a causa degli attuali indicatori presi a riferimento dal legislatore.

Riconoscimento lavoro usurante per infermieri ed operatori socio sanitari

Ai sensi dell’art. 1 del d.lgs. 374/1993 *“sono considerati lavori particolarmente **usuranti** quelli per il cui svolgimento è richiesto un impegno psicofisico particolarmente intenso e*



continuativo, condizionato da fattori che non possono essere pervenuti con misure idonee”.

Il d.lgs. n.67/2011 ha previsto, per gli addetti a lavorazioni particolarmente faticose e pesanti, di usufruire di un accesso anticipato al pensionamento attraverso i lavori usuranti di cui all'art. 2 del decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale del 19 maggio 1999.

L'approvazione dei disegni di legge n. 934 e n. 2347 oggi in esame hanno la giusta pretesa di andare a cancellare quella che difatti oggi è una discriminazione e di introdurre dunque **infermieri e operatori sociosanitari** nell'elenco dei lavori usuranti ed è peraltro sollecitata e sostenuta nei progetti e programmi di riorganizzazione dei servizi di assistenza e presa in carico delle persone previsti sia nella **revisione del DM 70/2015 – standard ospedalieri** –soprattutto nel modello territoriale previsto nel **“sistema 6 salute”** del PNRR.

Disegni di legge, da noi valutati positivi, con i quali si intende colmare un vuoto normativo riconoscendo agli infermieri ed operatori socio sanitari il carattere stressante ed usurante delle attività svolte.

Professionisti ed operatori che in questa **pandemia** hanno ben dimostrato quanto siano importanti per il SSN e per la garanzia del Diritto alla Salute.

Come acclarato dalle notizie quotidiane come pure dalla Letteratura scientifica (in allegato alcuni esempi) non vi è dubbio che si tratti di professionisti ed operatori a cui è richiesto un significativo stress fisico e psicologico prolungato. Si pensi anche al fatto che con l'entrata in vigore della 66/2003 i turnisti hanno difatti perso alcuni giorni di riposo rispetto al personale non turnista (lo smonto notte ad oggi viene conteggiato come riposo) con un conseguente impatto negativo sull'aspettativa e qualità di vita.

Facile comprendere che un infermiere così come un operatore socio sanitario a 60 anni non può avere la stessa prontezza di riflessi e concentrazione, peraltro essenziali quando si parla di un settore professionale quale la Sanità.

Come non si può non riflettere sull'impatto di certo negativo, che questo ha sia sulla qualità dell'assistenza erogata sia sulla salute stessa di operatori sanitari e pazienti.

Questa pandemia ha dimostrato, ove ve ne fosse stato ancora bisogno, tutte le criticità del sistema sanitario nazionale, in particolare la carenza di organico di infermieri ed operatori socio sanitari, costretti a turni prolungati e salti riposo per sopperire a tali carenza.

Oggi più che mai, alla luce di questo lungo periodo di pandemia, risultano ancora più stridenti le contraddizioni di un sistema previdenziale che non riesce più a rispondere in



modo adeguato ai bisogni di alcune categorie di lavoratori ed in specie Infermieri e OSS **e riponiamo molta fiducia nei ddl, temi di questa audizione.**

Come ben noto, l'Italia è un paese con un tasso di natalità molto basso in cui l'invecchiamento della popolazione, in assenza di adeguate politiche, traccia la potenziale vulnerabilità del sistema, in particolar modo analizzando alcuni settori lavorativi.

Il **comparto della sanità**, caratterizzato da lavoratori prevalentemente di genere femminile e con età media elevata, rappresenta un'attività di grande rilevanza dal punto di vista sia quantitativo, per il numero di lavoratori che impiega e che consente di attestare le aziende sia sanitarie sia ospedaliere come tra le più grandi e complesse realtà economiche, che qualitativo per la peculiarità delle prestazioni erogate.

E' chiaro quindi come **nel settore sanitario l'operatore che invecchia rappresenti una realtà non sempre di facile gestione**, richiedendo attenzione e una sperimentazione flessibile di ipotesi alternative, finalizzate, da un lato, alla tutela della salute e della sicurezza del lavoratore, oramai, anagraficamente fragile, e, dall'altro, a garantire l'efficienza e la qualità del lavoro svolto.

Tuttavia **il progressivo innalzamento dell'età pensionabile, con l'aumento degli anni di contribuzione, ha senz'altro rappresentato un forte acceleratore dell'invecchiamento della forza lavoro.**

Inoltre, in Sanità l'invecchiamento degli operatori sanitari in generale, ma soprattutto di infermieri e OSS, ha conseguenze importanti in termini organizzativi e gestionali, in quanto alcune loro attività, come pure le condizioni in cui esse vengono svolte possono essere a loro volta fonte di problemi di salute che aumentano tipicamente con l'età.

Ricordiamo ancora una volta, come lo scorso 20 settembre 2021, al fine di una possibile diversificazione dell'età pensionabile la Commissione istituita dalla legge n. 160/2019 ha stilato una graduatoria di 92 classi professionali ordinata per grado di gravosità e di rischio oltre ai 15 già compresi nell' Ape Sociale.

Le nuove mansioni gravose sono state individuate, dalla commissione in base a un criterio INAIL su tre indici di pesantezza fisica e stress lavorativo:

- frequenza degli infortuni sul lavoro;
- numero di giorni medi di assenza a causa di infortuni;
- numero di giorni medi di assenza per malattia.

La Legge di Bilancio ha poi prorogato per tutto il 2022 l'Ape ed esteso l'elenco delle mansioni gravose, pur tuttavia non recependo tutte quelle proposte dalla Commissione Istituzionale.



FIALS ritiene importante ribadire le proposte già fatte dalla suddetta Commissione di superare la dimensione sperimentale dell'Ape, attualmente rinnovata di anno in anno e, per alcuni settori come quello della sanità di abbassare i contributi necessari, che attualmente sono 36 anni.

E' altresì importante svincolare del tutto il requisito pensionistico del dlgs 67/2011 dalla variazione dell'aspettativa di vita.

Al pari di altri Paesi una sfida per i sistemi economici e previdenziali potrebbe essere quella di progettare regole che permettano e favoriscano un'uscita graduale del personale con un'eventuale riduzione dell'orario di lavoro nelle ultime fasi della vita lavorativa.

Per tutto quanto esposto, FIALS ritiene doverosa la modifica all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo n.67 del 2011, inserendo tra le categorie che possono esercitare il diritto per l'accesso al trattamento pensionistico anticipato il personale delle professioni sanitarie infermieristiche e gli operatori socio-sanitari che, conformemente ai ddl di questa audizione, **riteniamo che debbano entrare di diritto tra i "lavori usuranti"** per le diverse considerazioni di seguito esposte **in allegato** e già più volte dimostrati in Letteratura scientifica.

**ALLEGATO****Il lavoro notturno e a turni**

L'approdo alla **pensione usuranti** di cui al dlgs n. 67/2002 è stato notevolmente lungo e presenta aspetti strutturali farraginosi, si pensi alla difficoltà di riconoscimento del lavoro notturno, specie agli infermieri ed operatori socio sanitari.

Per costoro il lavoro notturno deve trovare unicamente una giusta valorizzazione all'interno del sistema previdenziale, in considerazione che i modelli organizzativi assistenziali siano essi ospedalieri che territoriali, non consentono di perfezionare i requisiti richiesti per il riconoscimento del lavoro usurante nonostante una incessante attività notturna durante tutta l'attività della vita lavorativa.

In Ospedale come pure in altri setting assistenziali, l'infermiere e l'OSS effettua turni a rotazione di 24 ore al fine di garantire continuità e cure di alta qualità.

Il lavoro a turni viene definito come qualsiasi forma d'organizzazione dell'orario di lavoro, diversa dal "lavoro giornaliero", nella quale si preveda l'estensione dell'orario operativo oltre le abituali 8-9 ore, sino a coprire l'intero arco delle 24 ore, mediante l'avvicendamento di diversi gruppi di lavoratori.

Il sistemi di turnazione possono essere di diversi tipi, differenziandosi in relazione:

- alla durata del singolo periodo di turno (da 6 a 12 ore);
- al numero dei gruppi di lavoratori che si succedono nell'arco di una giornata;
- all'estensione o meno del lavoro in orario notturno;
- alla direzione della rotazione (oraria - antioraria);
- alla regolarità;
- alla velocità;
- alla continuità - discontinuità del turno (interruzione o meno nel week-end).

Già nelle pubblicazioni di Costa del 1996 e del 2003 viene ampiamente dimostrato l'impatto negativo che il lavoro notturno esercita sulla salute e sul benessere del lavoratore.

Tale impatto consta principalmente di quattro aspetti:

- a) **biologico**: dovuto alla perturbazione dei normali bioritmi circadiani, delle funzioni psicofisiologiche e del ciclo sonno-veglia;
- b) **lavorativo**: legato a scadimento dell'attenzione e dell'efficienza lavorativa nell'arco delle 24 ore, con conseguenti errori ed infortuni sul lavoro;



- c) **psico-sociale**: legato alle influenze negative sia a livello familiare che sociale;
d) **sanitario**: connesso al deterioramento dello stato di salute, a carico di più organi e apparati.

Un deterioramento dello stato di salute può manifestarsi sia nel breve periodo con disturbi del sonno e della digestione, sia a lungo termine, con **disordini più gravi a carico prevalentemente dell'apparato gastrointestinale e dei sistemi neuro-psichico e cardiovascolare.** ⁽¹⁾

Una ricerca pubblicata a ottobre 2021 sulla rivista JAMA Network Open ⁽²⁾ e coordinata dal Dipartimento di Psicologia di Sapienza, in collaborazione con il Santa Lucia IRCCS di Roma e con l'Università dell'Aquila, ha studiato per la prima volta in Italia, gli effetti del lavoro a turni nel personale infermieristico italiano sulla base della rotazione oraria o antioraria dei turni. Lo studio ha dimostrato che gli infermieri con schemi sonno-veglia irregolari dovuti al lavoro a turni notturni avevano una scarsa qualità del sonno (46 [57,5%] nel gruppo con orario a rotazione in avanti; 37 [57,8%] nel gruppo con orario a rotazione all'indietro). Gli infermieri che lavoravano con turni di rotazione all'indietro mostravano una **sonnolenza** significativamente maggiore ($F_{1,139} = 41,23$; $P < .001$) e un **rallentamento cognitivo** (cioè, tempi di reazione mediani più lunghi; $F_{1,139} = 42,12$; $P < .001$) rispetto a quelli che lavoravano con rotazioni in avanti.

Entrambi i modelli di rotazione del turno erano associati negativamente alla salute e alle prestazioni cognitive aumentando il potenziale rischio di errori terapeutici nei sistemi sanitari. ⁽²⁾

Inoltre, Numerosi dati e studi presenti in letteratura permettono di ipotizzare una correlazione fra lavoro a turni e insorgenza di **sindrome metabolica** ⁽¹⁾

Una revisione sistematica pubblicata sul Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention ha confermato l'associazione positiva tra il lavoro notturno e i rischi di diversi tumori comuni nelle donne. Gli Autori hanno evidenziato una **relazione positiva tra il lavoro notturno a lungo termine ed il rischio di sviluppare il carcinoma della mammella** [$OR = 1.316$; Intervallo di confidenza al 95% (CI), 1.196-1.448], **dell'apparato digerente** ($OR = 1.177$; IC 95%, 1.065-1.301) **e della pelle** ($OR = 1.408$; IC 95%, 1.024-1.934). **Per ogni 5 anni di lavoro notturno, il rischio del carcinoma della mammella nelle donne era aumentato del 3,3%** ($OR = 1.033$, IC 95%, 1.012-1.056). Per quanto riguarda il gruppo di infermiere, il lavoro notturno a lungo termine ha presentato un potenziale effetto carcinogenico per il carcinoma mammario ($OR = 1.577$, IC 95%, 1.235-2.014), dell'apparato digerente ($OR = 1.350$, IC 95%, 1.030-1.770), e dei polmoni ($OR = 1.280$; IC 95%, 1.070-1.531).

Inoltre, il rischio di cancro delle donne aumentava con l'accumulo di anni di lavoro notturno. ⁽³⁾

Per questi motivi, riteniamo che non solo il lavoro notturno ma anche il lavoro su turni debba trovare una giusta valorizzazione all'interno del sistema previdenziale.



Nello specifico del turno notturno, il criterio delle 64 notti annue riteniamo sia troppo elevato e di certo considerato come dato singolo non restituisce la giusta fotografia della gravosità e effetto usurante di alcune professioni.

1) sindrome metabolica e lavoro a turni: studio dell'associazione in una popolazione di lavoratori di un'industria chimica

Autori: G.Taino¹, T. Gazzoldi², M. Brevi², M. Giorgi², M. Imbriani³

2) Comparison of Sleep and Attention Metrics Among Nurses Working Shifts on a Forward- vs Backward-Rotating Schedule

Marco Di Muzio, PhD¹; Giulia Diella, MSc¹; Emanuele Di Simone, PhD²; et al

[JAMA Netw Open. 2021;4\(10\):e2129906. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.29906](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.29906)

3) Night Shift Work Increases the Risks of Multiple Primary Cancers in Women: A Systematic Review and Meta-analysis of 61 Articles

Xia Yuan, Chenjing Zhu, Manni Wang et al.. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention Published January 2018

<http://cebp.aacrjournals.org/content/27/1/25>

Malattia professionale

Al fine di effettuare una revisione dei criteri per il riconoscimento dei lavori usuranti nella Commissione tecnica di studio, crediamo sia importante considerare le attività di lavoro con esposizione a materiale nocivo e a coloro che hanno avuto il riconoscimento di una malattia professionale.

Come riportato in un rapporto INAIL del 2019 dal titolo "le malattie professionali in Sanità" il personale operante in ambito sanitario è esposto a diversi rischi durante lo svolgimento delle attività quotidiane, quali il sovraccarico biomeccanico, le posture incongrue, i movimenti scoordinati e/o ripetuti. Posture di lavoro scorrette vengono spesso assunte nell'assistenza al letto del paziente, ma anche in ambito chirurgico o durante le attività di laboratorio. In alcune circostanze i lavoratori sono esposti anche a rischi legati all'utilizzo di sostanze chimiche (disinfettanti, gas anestetici, detergenti, ecc.) oltre che a medicinali che, soprattutto in sede di preparazione, possono entrare in contatto con la pelle o penetrare nelle vie respiratorie e provocare reazioni locali o sistemiche, come le malattie cutanee, più spesso di origine tossico-irritativa che non allergica, affezioni nasali, patologie sinusali, oculari e asma. L'impiego di alcuni strumenti di lavoro, quali aghi, siringhe, bisturi, comporta un rischio di puntura o taglio con possibile trasmissione ematica di agenti biologici quali il virus HIV e il virus dell'epatite B. Radiazioni ionizzanti e non ionizzanti rappresentano un altro potenziale rischio.

Anche il lavoro a turni, il cambiamento di ritmi di lavoro, il lavoro notturno, i fattori organizzativi e i rapporti con i colleghi possono essere fonte di stress e altre patologie professionali.

Il sostegno, il sollevamento, il trasferimento e il ri- posizionamento del paziente sono operazioni che espongono gli infermieri e gli oss ad un alto rischio di lesioni dorso-lombari o più in generale di disturbi muscolo-scheletrici. **Le situazioni che mettono a rischio gli operatori sanitari sono numerose. I fattori sono legati al paziente, 'carico 'instabile**



e complesso da spostare, ma anche all'ambiente di lavoro, che spesso costringe ad operare a ritmi intensi, in posizioni difficili, facendo torsioni per l'impossibilità di adottare una posizione ergonomica, anche per la mancanza di spazi adeguati. Altri fattori che determinano un incremento del rischio sono l'aumento nella popolazione delle persone in sovrappeso e dei grandi obesi ed il progressivo aumento dell'età media degli operatori, connesso all'invecchiamento della popolazione generale e all'innalzamento dell'età di pensionamento.

Gli ausili meccanici, quali i sollevatori sono di grande utilità ma purtroppo, ancora oggi, non disponibili in tutti i contesti.

Inoltre, a causa di uno scarso investimento economico e strutturale sulla Sanità, gli ausili e le attrezzature per la movimentazione dei carichi, laddove presenti, sono spesso vecchi e pesanti, difficili da utilizzare, che richiedono un tempo di utilizzo troppo lungo se messo in correlazione alla scarsità di risorse professionali per singolo paziente. E per questo spesso, il lavoratore preferisce fare senza "per far prima".

Secondo uno studio nazionale condotto dall'Università Bocconi di Milano, nel 2015 su 49 aziende ospedaliere, i giudizi di idoneità alla mansione lavorativa espressi dal medico competente ex d.lgs. n. 81/2008 comportavano una limitazione o una prescrizione nell'11,8% dei casi¹⁰. **Circa 82.600 lavoratori sono quindi caratterizzati da limitazioni alla mansione e inidoneità totali, parziali, permanenti o temporanee.** Le limitazioni prevalenti sono riferite alla movimentazione manuale di carichi e pazienti (49,5%), seguite da quelle relative alle posture (12,6%), al lavoro notturno e alla reperibilità (12,0%). Solo nel 4% dei casi insistevano su questioni di stress lavoro correlato. Le limitazioni e le prescrizioni espresse nei giudizi di idoneità riguardano nel 79,6% le lavoratrici e, indipendentemente dal genere, aumentano significativamente con il crescere dell'età: 4% nella fascia di età 25-29 anni, 24% nella fascia 60-64 con un picco del 31,8% per le operatrici sanitarie che rientrano in quest'ultimo range di età.

STRESS LAVORO-CORRELATO, PANDEMIA, LONG COVID

La letteratura scientifica dedicata allo stress lavoro-correlato ha ampiamente confermato come il settore sanitario sia di per sé caratterizzato dalla presenza di **fattori di rischio psicosociale strettamente legati all'organizzazione lavorativa, alla sicurezza e alla salute degli operatori**: turni, reperibilità, gestione di emergenze/urgenze, carenza di personale; confronto quotidiano con situazioni di estrema sofferenza; potenziale rischio di episodi di aggressione verbale e/o fisica. Fattori che in questo momento di emergenza sono grandemente amplificati, a partire da quelli relativi alla sicurezza degli operatori, cioè alle misure di prevenzione e protezione. Da quando è cominciata l'emergenza sanitaria correlata alla diffusione della COVID-19 i professionisti sanitari sono impegnati in prima linea a fronteggiare l'epidemia nei vari setting del servizio sanitario, esposti al rischio di



infezione e a un sovraccarico emotivo: carenza di adeguati dispositivi di protezione individuale, turni di lavoro incalzanti, fatica fisica, riduzione delle risorse umane e in alcuni casi precarietà organizzativa. ⁴

Non va dimenticato che proprio il personale sanitario, soprattutto infermieri e OSS, è stato quello che più di tutti è stato esposto al contagio da Covid-19.

Di conseguenza non è raro che questi professionisti abbiano sviluppato una condizione clinica riconducibile al Long-COVID rendendo difficile il loro rientro al lavoro, con ovvie conseguenze di carattere economico e di perdita di giorni lavorativi.

Proprio per questo motivo, in considerazione del determinante apporto dato per contrastare la pandemia, già negli emendamenti alla Legge di Bilancio, FIALS aveva chiesto di riconoscere ai dipendenti del Comparto sanitario, l'attribuzione di una maggiorazione convenzionale dell'anzianità figurativa utile ai fini della pensione pari alla durata dello stato di emergenza.

E' noto come l'emergenza covid sia stata universalmente definita una guerra, tanto che ad oggi non mancano studi scientifici riguardo professionisti con diversi disturbi post traumatici. Pertanto, alla stregua degli ex combattenti, si chiedeva di riconoscere gli stessi benefici previdenziali, - riservati contenuti nell'articolo 1, 2 e 3 della legge 336/1970 e dell'articolo 1 del decreto legge 335/1974, convertito con legge 261/1974, rivolti ai soli **dipendenti dello Stato**, nonché al personale dipendente dalle regioni, dagli enti locali e dalle loro aziende, comprese quelle municipalizzate, dagli enti pubblici e di diritto pubblico, enti pubblici economici, dalle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza e dagli enti ospedalieri, ancorché regolamentati da contratti collettivi di lavoro (art 1 e 4. della citata legge) - anche ai dipendenti del comparto della sanità che sono in lotta con la pandemia da covid-19.

4) <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-operatori>

5) Invecchiamento nel settore sanitario italiano: dalle criticità alle soluzioni possibili di Lucia Isolani e Francesco Comi

CONFRONTO CON L'EUROPA

Nel sistema pensionistico Polacco le professioni sanitarie, come quelle degli infermieri, vengono considerate come: "occupazioni ad elevato rischio di danni permanenti alla salute o che richiedono particolare idoneità fisica e responsabilità per la vita umana". In Polonia gli infermieri possono andare in pensione a 55/60 per donne/uomini.

Interessante anche l'approccio Britannico ai pensionamenti degli infermieri. Nella terra Anglosassone, gli infermieri possono andare in pensione a 50/55 anni, seppur penalizzati economicamente, ma ricordiamoci che in Italia, si resta penalizzati se si cerca uno sconto di pensione di tre anni, rispetto ai 67 anni di età.



Nella Francia, del Presidente Macron, invece, l'età pensionabile per gli infermieri è a 62/60 anni, a seconda del tipo di attività sostenuta, sedentaria o meno(3). Tuttavia l'età minima per andare in pensione è 57 anni, purché sia documentabile un periodo di servizio minimo che vada dai 12 ai 32 anni a seconda della natura della professione ed almeno tra i 166 e 172 trimestri di contributi. La malattia, la maternità, il servizio militare, il congedo parentale integrano il periodo per raggiungere il diritto alla pensione.

Una recente legge del 9 agosto 2016 ha poi istituito per tutti i datori di lavoro l'obbligo della tenuta del libretto dell'usura personale. Per quanto riguarda gli infermieri, il lavoro a turni viene considerato usurante se svolto per almeno 50 notti l'anno e per almeno 1 ora di lavoro tra la mezzanotte e le 5 del mattino.

Tra le situazioni di disagio prese in considerazione vi è: il sollevamento o trasporto di carichi superiori ai 15 kg per più di 600 ore annue; lo spostare o prendere da terra o ad un'altezza sopra le spalle, carichi di 10 kg o più, sempre per più di 600 ore annue; posizioni di torsione del tronco dai 30 gradi e più e di flessione del tronco a 45 gradi e più per 900 ore annue.