



SENATO DELLA REPUBBLICA
Commissione Lavoro Pubblico e Privato, Previdenza Sociale

Audizioni sui disegni di legge nn. 934 e 2347

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

Roma, 08 Febbraio 2022

Desideriamo in primo luogo ringraziare la Commissione Lavoro Pubblico e Privato, Previdenza Sociale per il gradito invito a questa audizione. Svolgeremo questa audizione seguendo le seguenti linee direttrici:

- 1) una premessa iniziale che consenta di inquadrare l’evoluzione della professione infermieristica in termini demografici e di sviluppo professionale;
- 2) La presentazione dei principali fattori e indicatori che connotano l’esercizio della professione infermieristica e ne giustificano l’inserimento tra i lavori che possano beneficiare dei contenuti previsti dal Decreto Legislativo del 21/04/2011 n. 67 in materia di accesso al trattamento pensionistico anticipato;
- 3) alcune considerazioni propositive.

1) Premessa

Breve descrizione della comunità infermieristica italiana: gli infermieri in Italia sono a oggi (7 febbraio 2022) 455.318 di cui 9.701 infermieri pediatrici, la percentuale di donne rispetto agli uomini + del 76,4 per cento. L’età media degli infermieri iscritti all’albo è concentrata soprattutto tra i 46 e i 60 anni (il dato maggiore tra 51 e 55), anche a causa dei ripetuti blocchi del turn over che non hanno consentito il ricambio: sono poco oltre il 48 per cento. Segue con il 21% circa la fascia di età tra 26 e 35 anni, poi quella tra 36 e 45 anni con circa il 17%, la fascia tra 61 e 66 anni (11,3%) e la tra 21 e 25 anni c’è solo il 3,3% degli infermieri.

In tutto secondo gli ultimi dati del ministero della Salute al 2019 circa 267.000 sono dipendenti del Servizio sanitario nazionale, 21.605 operano in strutture equiparate al pubblico (Policlinici universitari Privati, I.R.C.C.S. privati, Fondazioni Private, Ospedali classificati, Istituti qualificati Presidi USL, Enti di Ricerca), 26.833 lavorano nelle Case di cura private, 1.641 in Case di cura private non convenzionate, 14.453 sono a tempo determinato (nella fase pre-pandemia. Il numero è notevolmente aumentato durante la pandemia, più che raddoppiato) e 1.579 sono dipendenti delle Università.

Oggi, la professione infermieristica è riconosciuta solo tra i “lavori gravosi” (decreto Ministero del Lavoro 5 febbraio 2018) e non tra quelli “usuranti” previsti all’articolo 1 Dlgs n. 67 del 21 aprile 2011, che il Ddl intende modificare.

Nelle disposizioni sui lavori usuranti gli infermieri rientrano solo in via residuale tra la generalità dei lavoratori notturni e quelli che ne beneficiano in concreto sono pochi: l’attività usurante viene riconosciuta 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. Sono poi considerati come usuranti anche quei lavori in cui l’impiego nella fascia 24:00-05:00 è di sole 3 ore, ma per un periodo di lavoro pari all’intero anno lavorativo.

Al di là delle evidenze emerse durante la pandemia, che dovrebbero aver allontanato ogni dubbio circa il lavoro su turni – spesso inesistenti per il protrarsi dell’attività accanto agli assistiti –, sull’impegno fisico e su quello mentale, ormai da anni (e ben prima del 2011) gli infermieri sono chiamati a svolgere un’attività sempre superiore a quella dettata dai normali turni di lavoro, come

dimostrano anche le somme erogate dalle singole Regioni per straordinari a partire dal 2009, legata alla carenza di organici che non può essere risolta a breve termine.

Inoltre, al di là della pandemia, a certificare la complessità del lavoro svolto dall'Infermiere e il carico di lavoro usurante, c'è una ricerca del Cergas Bocconi che ha certificato come l'11,8% degli organici di Asl e ospedali – e tra questi il 16% circa degli infermieri in servizio - presenta inidoneità fisiche che ne limitano la mansione svolta e di questi il 7,8% presenta inidoneità parziali permanenti. Lo 0,4% raggiunge invece un'inidoneità totale. Le più colpite sono le donne: 79,6% contro il 20,4% degli uomini. E le inidoneità aumentano con l'età: meno del 4% tra 25 e 29 anni, 24% medio, ma con picchi fino al 31% tra 60 e 64 anni.

Quando si parla di inidoneità, spiega la ricerca, ci si riferisce nel 49,5% dei casi a quelle relative alla movimentazione dei carichi, nel 12,6% alle posture e nel 12% al lavoro notturno e alla reperibilità. Questa ultima condizione rappresenta, a nostro avviso l'elemento attraverso il quale è necessario introdurre ulteriori parametri e indicatori al fine di considerare usurante la professione infermieristica non potendosi rappresentare solamente il lavoro notturno quale elemento identificativo delle conseguenze usuranti della professione infermieristica.

2) **Professione infermieristica e i perché di un lavoro usurante**

La qualità, la tipologia, le peculiarità del servizio infermieristico e il carattere stressante dell'attività svolta, pongono sicuramente gli infermieri non solo tra i lavori cosiddetti "gravosi", ma sicuramente tra quelli "usuranti".

Infatti sono definiti gravose quelle attività che richiedono un "impegno tale da rendere particolarmente difficoltoso e rischioso il loro svolgimento in modo continuativo" (e tra queste sono state poste quelle di infermiere e ostetrica) , mentre sono "usuranti" le attività che richiedono un impegno fisico e mentale particolarmente elevato da giustificare un accesso anticipato al trattamento pensionistico rispetto alle altre categorie di lavoratori (situazione in cui le evidenze pongono sicuramente la professione infermieristica).

Dal punto di vista dell'impegno fisico poi, ulteriori evidenze sono emerse durante la pandemia. Dal febbraio 2020 per Covid-19 sono deceduti 90 infermieri sul lavoro e comunque almeno altri 200 per aver contratto la malattia, cosa questa di particolare gravità se si considera che l'età media dei professionisti in servizio sia nel pubblico che nel privato è di 48-50 anni.

Gli infermieri sono anche la categoria professionale nella sanità che registra il maggior numero di contagi: al 26 gennaio 2022 e secondo le percentuali Inail relative alle attività professionali sanitarie, hanno contratto l'infezione oltre 187.000 infermieri (al 7 febbraio 2022: secondo INAIL sono circa l'85% del personale sanitario contagiato), con conseguenze spesso anche gravi dal punto di vista delle sequele fisiche e psicologiche.

Proprio in questo senso, la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche ha attivato un fondo di solidarietà per le vittime di Covid-19 – sia i deceduti che chi ha necessità di cure per poter riprendere la vita normale e tornare nel mondo del lavoro – a cui finora hanno fatto capo migliaia di infermieri e che ha già erogato oltre 4 milioni di euro e si appresta a erogarne altri due circa.

Durante la pandemia – ma questo avviene anche al di fuori del periodo pandemico per far fronte alle carenze di personale - agli infermieri sono state richieste precise competenze per far fronte da una lato alle esigenze delle terapie intensive, dall'altro dell'assistenza ai malati Covid sul territorio e, dall'altro ancora, a quelle dei malati non Covid sempre sul territorio, ma anche in ospedale, che oggi rappresentano il maggior problema da risolvere per quanto riguarda i bisogni di salute, l'aggravarsi delle condizioni cliniche e le liste di attesa.

Tutto questo ha portato burnout e stress psico-fisico: durante COVID-19 queste sintomatologie hanno colpito tra il 30 e il 50% degli operatori sanitari e a fine pandemia possono lasciare tracce indelebili.

Provocano irritabilità, difficoltà ad addormentarsi la notte, tensioni muscolari, stress lavorativo con minore resa sul lavoro, affaticamento fisico e mentale, cattiva salute.

Secondo il Centro di Ricerca EngageMinds HUB dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, che ha condotto uno studio sul fenomeno, il 45% del campione studiato ha avvertito frequentemente nell'ultimo mese almeno un sintomo di stress psico-fisico: il 70% si è sentito più irritabile del normale, il 65% ha avuto maggiori difficoltà ad addormentarsi, poco meno del 50% ha sofferto di incubi notturni, il 45% ha avuto crisi di pianto e il 35% palpitazioni. Inoltre, un operatore su tre mostra segni di alto esaurimento emotivo (la sensazione di essere emotivamente svuotato, logorato ed esausto) e uno su quattro moderati livelli di depersonalizzazione (ovvero, la tendenza a essere cinico, trattare gli altri in maniera impersonale o come "oggetti", sentirsi indifferente rispetto ai pazienti e ai loro familiari).

Dati analoghi a quelli riscontrati in uno studio simile cinese che ha mostrato percentuali importanti di depressione (50%), ansia (44,6%), insonnia (34%) e stress psicologico (71,5%). I sintomi più severi sono stati riscontrati proprio negli operatori di prima linea, lavoratori della città epicentro della pandemia in Cina.

Altri due studi recenti rilevano gli effetti dello stress lavorativo per gli infermieri.

a) Infortuni e malattie professionali

Gli Infermieri rientrano a pieno titolo tra le professioni in sanità che si trovano a dover subire infortuni che evolvono verso malattie professionali a causa della peculiare attività lavorativa svolta.

Una recente pubblicazione a cura della AUSL di Ferrara nel 2014, la quale ha realizzato un importante lavoro di ricerca dal titolo "Verifica e vigilanza dei modelli di organizzazione e gestione della salute e della sicurezza nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale" mostra come la gran parte degli infortuni in ambito sanitario si verifica nelle strutture ospedaliere o nelle Case di Cura, "veri e propri macrocosmi in cui la natura delle lavorazioni, delle mansioni e delle competenze, presenta una potenziale ed ampia varietà di rischi sul piano infortunistico".

Lo studio mostra e denuncia l'elevata frequenza di casi di infortunati tra le attività di assistenza infermieristica residenziale dove ci si prende cura di anziani o disabili sia in forma residenziale sia in forma non residenziale. Nello specifico della ricerca i dati indicano che su ben 2.439 casi di malattie professionali denunciate in Emilia-Romagna nel periodo posto in osservazione, la maggior parte dei casi riguarda lavoratori per l'88% di sesso femminile, di età superiore ai 50 anni (76%) e gli infortunati svolgono prevalentemente il lavoro di infermiere professionale (32%).

Tra le patologie professionali in sanità con conseguenze permanenti spiccano le affezioni dei dischi intervertebrali e le caratteristiche dell'infortunato a causa di lesioni da sforzo (connesse al sollevamento o spostamento di pazienti o carichi pesanti) con localizzazione della sede anatomica più interessata dagli infortuni nel settore è rappresentata dalla colonna vertebrale (21,5%).

b) Le inidoneità e le limitazioni lavorative del personale SSN

Le limitazioni alla mansione rappresentano un diffuso e rilevante condizionamento all'organizzazione del lavoro, il cui impatto è destinato ad essere sempre più significativo alla luce dell'invecchiamento degli organici.

Si tratta di un tema importante non solo perché si trova all'intersezione tra l'esigenza di tutelare la salute dei lavoratori e quella di garantire la funzionalità aziendale e il contenimento della spesa pubblica, ma anche perché ha ripercussioni significative sulla qualità dell'assistenza e sulla sicurezza dei pazienti. Gli strumenti con cui tradizionalmente sono stati affrontati i casi di inidoneità, quali i pensionamenti precoci, il trasferimento dall'ospedale al territorio, la ricollocazione in uffici

amministrativi o nelle segreterie di reparto, non sono più percorribili in modo sistematico.

La categoria maggiormente colpita è quella del personale di ruolo sanitario con mansioni strettamente operative e l'Infermiere rappresenta la figura che ha una prevalenza delle limitazioni riscontrate dagli studi in materia perché chiamato a svolgere mansioni fisicamente "usuranti", incentrate per esempio sull'assistenza diretta al malato durante l'arco di tutta la giornata e non solamente nell'arco temporale dell'orario notturno.

c) Episodi di violenza

Numerosi gli studi nazionali e internazionali che indicano e dimensionano il fenomeno delle aggressioni ai danni degli Infermieri e in generale degli operatori sanitari.

La violenza verbale e fisica sugli operatori sanitari e in particolare sugli infermieri è un dato in crescita e continuamente presente anche in questo periodo di pandemia. L'impatto negativo che questo fenomeno può avere sulla sicurezza, sull'efficacia dell'assistenza e sulla salute fisica ed emotiva degli operatori rendono necessari studi per comprendere a fondo tutti i fattori che intervengono: fattori personali, collegati al gruppo di lavoro, alle caratteristiche delle strutture, alle risorse e all'ambiente di lavoro.

Circa la metà degli infermieri in servizio, quindi, subisce aggressioni ogni anno e di questi la stragrande maggioranza sono donne.

Oggi purtroppo, nonostante le evidenze emerse durante la pandemia, si stanno affermando messaggi culturali che inducono la popolazione a coltivare una rabbia crescente verso gli operatori delle strutture. A questo concorrono le notizie spesso scandalistiche sui servizi sanitari, che creano a priori un'aspettativa negativa nei confronti dei servizi, che a sua volta fomenta la frustrazione e la rabbia e mina il rapporto di fiducia tra cittadini e operatori.

La violenza sul posto di lavoro è definita dal *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH) come "aggressione fisica o tentativo di aggressione, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro". Questi atti sono, nella maggior parte dei casi, eventi con esito non mortale ovvero aggressioni o tentativi di aggressione, fisica (spinte) e verbale (urla, insulti).

Le cause del fenomeno sono multifattoriali e includono: personale ridotto, elevato carico di lavoro, tipologia di pazienti.

I principali **fattori di rischio** sono negli atteggiamenti negativi dei pazienti nei confronti degli operatori, nelle aspettative dei familiari e nei lunghi tempi di attesa nelle zone di emergenza, che risultano in grado di sviluppare danni fisici, ma anche **disturbi psichici**, negli operatori che subiscono violenza.

L'89% degli infermieri è stato vittima di violenza sul lavoro – situazione che nella prima fase della pandemia si era placata, ma che purtroppo ha ripreso vita al calo dei contagi e ora è stazionaria – che nel 58% dei casi è stata violenza fisica. Il che vuole dire che hanno subito violenza in generale sul posto di lavoro circa 180mila infermiere e per oltre 100mila si è trattato di un'aggressione fisica.

Di tutte le aggressioni al personale sanitario secondo i dati INAIL, il 46% sono a infermieri e il 6% a medici (gli infermieri sono spesso i primi professionisti ad intercettare le persone che si rivolgono ai servizi e quindi quelli più soggetti). Quindi le aggressioni a infermieri sono circa 5.000 in un anno (anche se spesso quelle verbali non sono neppure denunciate), 13-14 al giorno in media.

Ma le conseguenze dell'aggressione ci sono sempre: il 24.8% degli infermieri che ha segnalato di aver subito violenza negli ultimi 12 mesi, riporta un danno fisico o psicologico causato dall'evento stesso, di questi il 96.3% riferisce che il danno era a livello psicologico.

Tra gli infermieri che hanno subito un danno fisico o psicologico, il 16.6% afferma che il danno era di tipo fisico e ha causato escoriazioni/abrasioni, il 15.3% riferisce invece che il danno subito ha causato ecchimosi.

Poi, il 10.8% dichiara che i danni fisici o psicologici hanno causato disabilità permanenti e modifiche delle responsabilità lavorative o inabilità al lavoro.

Ma la conseguenza professionale prevalente riguarda il “morale ridotto” (41%) e “stress, esaurimento emotivo, burnout” (33%).

La situazione si sta aggravando perché accanto alle usuali violenze (gli infermieri sono i responsabili del triage negli ospedali e quindi i primi di fronte alle situazioni di aggressione) durante la pandemia si sono create situazioni come quelle in cui non è stato possibile far avvicinare persone ai ricoverati e ci sono poi i no-vax che sono autori di continue aggressioni e minacce, anche di morte.

La prevenzione degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari richiede che l'organizzazione identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie organizzative, strutturali e tecnologiche più opportune, diffonda una politica di tolleranza zero verso atti di violenza nei servizi sanitari, incoraggi il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi e faciliti il coordinamento con le Forze dell'ordine o altri oggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte a eliminare o ad attenuare la violenza nei servizi sanitari.

d) La sindrome del Burn out

L'impegno psico fisico da parte degli Infermieri chiamati a garantire una relazione d'aiuto con il malato, sottopone i professionisti al rischio di sindrome del Burn out. La desincronizzazione del ritmo sonno-veglia, causata proprio dal lavoro notturno, determina disturbi del sonno di tipo qualitativo e quantitativo. Il sonno diurno che segue il turno di lavoro di notte risulta ridotto in durata perché interrotto frequentemente a causa dei rumori e/o della luce e di conseguenza perde parte del suo potere ristoratore.

La perturbazione del ciclo sonno-veglia, oltre a causare problemi di insonnia, favorisce nel medio-lungo periodo anche un eccessivo livello di sonnolenza durante il turno di lavoro. Chi lavora a turni è, quindi, mediamente più stanco e ha un rischio più alto di andare incontro a errori e incidenti sul lavoro. La stanchezza, infatti, porta ad una distorsione della percezione, della capacità di ragionamento, di giudizio e di presa di decisione: tali alterazioni si manifestano con un ritardo nei tempi di reazione e nella riduzione delle abilità cognitive, come il ragionamento logico e la concentrazione.

Numerosi lavori di ricerca indicano come, tra le professioni della relazione d'aiuto, la professione infermieristica sia la più colpita in termini di rischio di andare incontro alla sindrome del Burn-out e una recente ricerca condotta dall'università di Bari tra febbraio e aprile 2020 su oltre 1.000 infermiere e infermieri equamente distribuiti in tutta Italia, ha confermato per gli Infermieri elevate conseguenze relativamente a disturbi del sonno, ma anche ansia e incapacità di fronteggiare lo stress, siano aumentati notevolmente durante l'emergenza COVID. Il 71,4% degli intervistati ha affermato di soffrire di disturbi del sonno, il 33,23% di ansia moderata e il 50,65% di avere una scarsa autoefficacia. L'autoefficacia, ovvero una bassa capacità di fronteggiare lo stress, è un importante predittore di salute mentale, con impatto sia sull'ansia che sui disturbi del sonno. L'impatto psicologico della pandemia sugli operatori sanitari è stato considerevole. Diversi studi hanno evidenziato come stress, ansia e disturbi del sonno siano aumentati tra coloro che hanno vissuto in prima linea l'emergenza sanitaria. Gli operatori sanitari hanno dovuto far fronte a turni di lavoro estenuanti, alla carenza di dispositivi di protezione adeguati, a cambiamenti drastici in termini di organizzazione del lavoro e dinamiche relazionali e a riscontrare sintomi particolarmente gravi sono specialmente gli infermieri.

3) Considerazioni propositive

Non riteniamo, con il contenuto di questa audizione, di soffermarci sui soli profili critici del Decreto Legislativo n. 67/2011 quando esclude gli Infermieri dagli aventi diritto dei benefici per l'accesso al trattamento pensionistico anticipato, ma confidiamo che i lavori al presente DdL n° 934/2347 possano beneficiare della nostra relazione e le considerazioni propositive di seguito declinate.

Il Decreto 19 maggio 1999 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale all'art 2 declina tra i criteri per l'individuazione delle mansioni usuranti quelle mansioni con caratteristiche di maggiore gravità e cita espressamente l'esposizione al rischio professionale, condizione questa che per la professione infermieristica si manifesta in tutte le condizioni elencate precedentemente: infortuni e malattie professionali, inidoneità e limitazioni lavorative, rischio di violenza sui luoghi di lavoro, sostituzione lavorativa a causa di carenza del personale nei servizi di appartenenza, sindrome del burn-out.

Il recente rapporto, *The State of the World's Nursing 2020*, elaborato dall'O.M.S. tra le interessanti analisi proposte per garantire il mantenimento della salute alla popolazione indica nella professione infermieristica un bene prezioso da tutelare e difendere al punto che il Presidente ICN, Kennedy afferma "Ogni centesimo investito nell'assistenza infermieristica solleva il benessere delle persone e delle famiglie in modi tangibili, chiari per tutti". Il Rapporto mette in evidenza il contributo infermieristico e conferma che l'investimento nella professione infermieristica è un vantaggio per la società, non un costo..." e tra le varie proposte per migliorare il lavoro degli infermieri viene indicato la necessità di "...Migliorare le condizioni di lavoro, anche attraverso livelli di personale sicuro, salari equi e rispetto dei diritti alla salute e alla sicurezza sul lavoro...". Condizioni queste che per la professione infermieristica, la cui maggioranza è personale femminile, significa anche riconoscere la valenza professionale ma soprattutto sociale che l'assistenza infermieristica agisce all'interno delle strutture sanitarie e sociosanitarie ma che non si esaurisce perché prosegue all'interno della comunità sociale, delle famiglie e nella presa in carico dei propri congiunti.

Gli infermieri hanno da sempre garantito il loro impegno che conferma nei fatti l'estrema delicatezza e propensione dell'attività professionale a generare una forte usura e la permanenza in servizio a condizioni di disagio porta inevitabilmente con sé il rischio di un aumento delle condizioni di rischio per le persone a noi affidate oltre che per gli operatori stessi, l'aumento di infortuni professionali, malattie e correlati aumento dei costi a carico della collettività. Per tutte le ragioni fin qui esposte si ribadisce l'apprezzamento per il DdL n. 2347 e la relativa proposta di inserire l'attività dell'Infermiere tra i lavori usuranti al fine così di poter beneficiare di quanto previsto dalla normativa vigente in materia e successive interpretazioni tra le quali la Circolare INPS n. 59/2018 a testimonianza del valore qualitativo e non solo quantitativo dell'attività svolta dall'infermiere all'interno di tutti i contesti professionali e in virtù altresì di un generale e indiretto beneficio sociale.