Senato della Repubblica
XIX Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 190

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

15/09/2024 - 03:50

Indice

1. DDL S. 190 - XIX Leg. 1
1.1. Dati generali 2
1.2. Testi 3
1.2.1. Testo DDL 190 4

1. DDL S. 190 - XIX Leg.

1.1. Dati generali

collegamento al documento su www.senato.it

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 190

collegamento al documento su www.senato.it

Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 190

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa della senatrice **GUIDOLIN**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 OTTOBRE 2022

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

Onorevoli Senatori. - In Italia lavorano come operatori socio-sanitari circa 330.000 persone; tale attività è parte integrante del sistema di servizi socio-sanitari pubblici, accreditati e privati.
Invece, sono circa 371.000 le persone che esercitano la professione infermieristica, la cui quasi totalità lavora nella sanità (il 98,9 per cento). La grande maggioranza degli infermieri (77,7 per cento) lavora nei servizi ospedalieri, costituendo circa il 40 per cento del totale degli occupati in tutte le professioni sanitarie. Ciò testimonia come gli stessi costituiscano la figura sociale, sia numericamente, sia funzionalmente, portante del sistema ospedaliero.
Il lavoro quotidiano degli infermieri e degli operatori socio-sanitari, che garantisce, rispettivamente, un'assistenza specializzata e competente, nonché il sostegno alle famiglie ed ai cittadini colpiti da inabilità è finalizzato ad assicurare un livello di vita dignitoso.
L'infermiere è un professionista sanitario che, con il suo campo di attività, assiste, cura e si prende cura dell'assistito in maniera globale, instaurando con esso una relazione di fiducia.
L'operatore socio-sanitario svolge una professione indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario, e a favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.
Per entrambe le professioni, le cui attività sono svolte da lavoratrici e lavoratori, in ragione del progressivo processo di invecchiamento della popolazione, si registra una crescente richiesta di tali figure professionali, il cui lavoro, tuttavia, è caratterizzato da un forte grado di fatica fisica e *stress* psicologico.
In particolare, con riferimento a queste due figure professionali, svolte nel contesto ospedaliero e nelle strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), *hospice*, strutture riabilitative e strutture residenziali per persone autosufficienti e non, a gestione pubblica o privata, nonché svolte nei centri semiresidenziali, comunque siano denominati dalle normative regionali, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario per persone con disabilità, a gestione pubblica o privata, con lavoro organizzato in turni, si riscontrano carichi di lavoro molto pesanti e precarie e stressanti condizioni di lavoro. Ciò è imputabile alle varie riorganizzazioni, nonché ai calcoli del fabbisogno di organico in relazione ai carichi di lavoro, spesso rivolti a conseguire una maggiore produttività a fronte di un taglio delle risorse umane.
Dallo svolgimento di queste attività faticose e pesanti, nei contesti sopraccitati, deriva, dunque, l'insorgenza di patologie e di disturbi cronici, in particolare, lo sviluppo di malattie muscolo-scheletriche, nonché la cosiddetta sindrome di « *burnout* », che incidono in maniera significativa sulla qualità della vita e sul benessere psico-fisico dell'individuo.
Per tali ragioni, le professioni sanitarie infermieristiche e la professione di operatore socio-sanitario, svolte nei richiamati ambiti sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, vanno quindi incluse tra quelle attività qualificate come usuranti.

Ed invero, il lavoro dell'infermiere e dell'operatore socio-sanitario, in tali contesti, si caratterizza non solo per il lavoro notturno, ma, altresì, per la costante presenza di fatiche fisiche e psichiche nell'espletamento delle attività.

Il disegno di legge si compone di due articoli.

In particolare, l'articolo 1 del presente disegno di legge modifica l'articolo 1, comma 1, del citato 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 di cui all'Accordo tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione del 22 febbraio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 91 del 19 aprile 2001, impegnati nei servizi ospedalieri e nelle strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), *hospice*, strutture riabilitative e strutture residenziali per persone autosufficienti e non, a gestione pubblica o privata nonché quelli che esercitano la loro attività nei centri semiresidenziali, comunque siano denominati dalle normative regionali, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario per persone con disabilità, a gestione pubblica o privata, con lavoro organizzato in turni.

L'articolo 2 provvede alla copertura finanziaria a valere sull'apposito fondo previsto dall'articolo 1, comma 3, lettera *f)*, della legge 24 dicembre 2007, n. 247, e successive modificazioni.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Modifiche al decreto legislativo 21 aprile 2011, n. 67)

1. All'articolo 1 del decreto legislativo 21 aprile 2011, n. 67, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, dopo la lettera *d)* è aggiunta la seguente:

« *d-bis)* il personale delle professioni sanitarie infermieristiche e gli operatori socio-sanitari di cui all'Accordo tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione del 22 febbraio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 91 del 19 aprile 2001, impegnati nei servizi ospedalieri e nelle strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), *hospice*, strutture riabilitative e strutture residenziali per persone autosufficienti e non, a gestione pubblica o privata nonché quelli che esercitano la loro attività nei centri semiresidenziali, comunque siano denominati dalle normative regionali, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario per persone con disabilità, a gestione pubblica o privata, con lavoro organizzato in turni ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera *g)*, del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66 »;

b) al comma 2, alinea, le parole: « di cui alle lettere *a)*, *b)*, *c)* e *d)* » sono sostituite dalle seguenti: « *a)*, *b)*, *c)*, *d)* e *d-bis)* »;

c) al comma 3, le parole: « alle lettere *a)*, *b)*, *c)* e *d)* » sono sostituite dalle seguenti: « alle lettere *a)*, *b)*, *c)*, *d)* e *d-bis)* »;

d) al comma 7, le parole: « lettere *a)*, *b)*, *c)* e *d)* », ovunque ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: « lettere *a)*, *b)*, *c)*, *d)* e *d-bis)* ».

Art. 2.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si provvede a valere sulle risorse del Fondo di cui all'articolo 1, comma 3, lettera *f)*, della legge 24 dicembre 2007, n. 247.

Il presente fascicolo raccoglie i testi di tutti gli atti parlamentari relativi all'iter in Senato di un disegno di legge. Esso e' ottenuto automaticamente a partire dai contenuti pubblicati dai competenti uffici sulla banca dati Progetti di legge sul sito Internet del Senato (https://www.senato.it) e contiene le sole informazioni disponibili alla data di composizione riportata in copertina. In particolare, sono contenute nel fascicolo informazioni riepilogative sull'iter del ddl, i testi stampati del progetto di legge (testo iniziale, eventuale relazione o testo-A, testo approvato), e i resoconti sommari di Commissione e stenografici di Assemblea in cui il disegno di legge e' stato trattato, sia nelle sedi di discussione di merito sia in eventuali dibattiti connessi (ad esempio sul calendario dei lavori). Tali resoconti sono riportati in forma integrale, e possono quindi comprendere contenuti ulteriori rispetto all'iter del disegno di legge.