CAMERA DEI DEPUTATI N. 2494

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

TRIPIEDI, COMINARDI, CIPRINI, CHIMIENTI, RIZZETTO, PESCO, ALBERTI, VILLAROSA, PRODANI, CRIPPA

Modifiche al decreto legislativo 21 aprile 2011, n. 67, concernenti l'accesso anticipato al pensionamento per i lavoratori delle imprese edili e affini

Presentata il 26 giugno 2014

ONOREVOLI COLLEGHI ! — I lavoratori del settore edilizio sono sottoposti a continui sforzi che fanno della categoria stessa uno dei settori più usuranti dal punto di vista fisico.

L'edilizia si caratterizza per l'alto rischio infortunistico, per l'elevata prevalenza di malattie occupazionali, per un elevato tasso di mortalità in generale e di neoplasie (tumore ai polmoni, al colon, mesoteliomi e altri) ma anche per una oggettiva difficoltà a valutare la reale entità del rischio.

Numerosi sono gli studi svolti sul comprovato affaticamento e sulla relativa usura dei lavoratori del settore edilizio. Tali studi acquisiscono ulteriore importanza considerando che il settore dell'edilizia risulta essere strategico in Italia e ai primi posti per occupati e fatturato. Dati dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) del 2011 registrano nel settore edile in Italia 1.889.000 occupati, pari al 28,8 per cento dei lavoratori dell'industria e all'8,2 per cento del totale degli occupati dell'intero sistema economico nazionale.

A testimonianza di quanto illustrato, si riportano tre studi di settore riguardanti l'affaticamento e l'usura dei lavoratori del settore edilizio.

Il primo studio è quello pubblicato nel 2011 dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro riguardante i lavori usuranti, dove spicca il dato legato al settore edile in Europa, che detiene uno

dei *record* più negativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro. I lavoratori edili sono maggiormente esposti ai fattori di rischio biologici, chimici ed ergonomici, nonché a quelli causati dal rumore e dalla temperatura. Nello studio, inoltre, circa il 45 per cento dei lavoratori edili sostiene che il lavoro incide sul loro stato di salute.

Sebbene sia difficile confrontare i dati a livello internazionale, in Europa la mortalità per infortunio sul lavoro in edilizia è elevata e colloca l'Italia, al pari della Spagna, fra i Paesi meno virtuosi. L'evidenza di situazioni nettamente migliori di quella italiana impone una profonda e necessaria riflessione.

Nello studio è rilevata un'elevata incidenza degli infortuni nel settore e particolare importanza va attribuita al dato della mortalità, dove 1 deceduto su 4 appartiene al settore dell'edilizia.

In netto incremento sono anche le segnalazioni di malattia professionale, aumentate in tutti i settori ma più che raddoppiate in edilizia nell'arco di dieci anni con quasi il 17 per cento del totale nell'anno 2010.

Le malattie prevalentemente rilevate nel settore edile sono le patologie muscolo-scheletriche e le sordità.

Il secondo studio di riferimento è quello svolto tra il 2003 e il 2011 dalla Società italiana della medicina del lavoro ed igiene industriale nell'ambito del progetto « *Tutela della salute nei cantieri edili* », che ha visto sottoposti a sorveglianza sanitaria un campione di 2.069 lavoratori edili. Al termine dello studio, 291 sono state le malattie professionali diagnosticate (prevalenza del 14,06 per cento) in 251 lavoratori (12,13 per cento del campione). I risultati di tale studio confermano le sordità e le malattie muscolo-scheletriche come prevalenti, seguite dalle dermatiti e dalle malattie causate da strumenti vibranti. L'incidenza è stata inoltre superiore al 3,5 per cento, simile ad altre casistiche, contro una media nazionale dello 0,22 per cento, come riportato dall'INAIL nell'anno 2008.

I lavoratori più colpiti sono i più anziani. È infatti affetto da malattia professionale il 17 per cento dei lavoratori fra i 40 e 50 anni e il 41 per cento sopra i 50 anni. Tra le cause più frequenti dei giudizi di idoneità con limitazioni vi sono le patologie muscolo-scheletriche e quelle cardiovascolari, che insieme rappresentano circa i tre quarti di tutte le cause. Seguono le neuropatie, le malattie dismetaboliche e il diabete.

Il confronto con i dati nazionali evidenzia la sottostima delle malattie professionali e pone il problema del peso delle malattie extraprofessionali, in particolare muscolo-scheletriche e cardiovascolari, nel giudizio di idoneità alla mansione.

Il terzo studio di settore è quello promosso dall'Associazione per la sicurezza dei lavoratori dell'edilizia di Milano-Lodi-Brianza e realizzato nel 2011 dall'Unità operativa ospedaliera medicina del lavoro di Bergamo e dall'azienda ospedaliera-Ospedali riuniti di Bergamo, dal titolo « *La fatica in edilizia: valutazione del dispendio energetico in alcune attività caratteristiche del settore* », curato dai dottori Giovanni Mosconi, F. Manfredini, D. Borleri, M. Bresciani, M.M. Riva, Mario Ielapi e Giuseppe Bonelli, riguardante la valutazione del dispendio energetico nel lavoro edile.

Scopo della ricerca è stato quello di misurare, attraverso un'indagine sul campo e su un campione di lavoratori predefinito, il dispendio energetico che comporta lo svolgimento di alcune attività tipiche dell'edilizia che possono determinare effetti sulla salute dei lavoratori che svolgono quotidianamente mansioni particolarmente impegnative dal punto di vista del carico di lavoro, come documentato in numerosi lavori scientifici prodotti dalla medicina del lavoro di Bergamo e da altri centri di ricerca.

Il *focus* della ricerca si è articolato, inizialmente, sull'analisi della fatica nello svolgimento di tre tipiche mansioni del lavoro edile: la costruzione di un muro, la miscelazione della malta e l'intonacatura, seguite da un'indagine in cantiere che ha coinvolto dieci lavoratori della provincia di Bergamo per quattro settimane, per un totale di 200 giornate di lavoro. I lavoratori sono stati sottoposti preliminarmente

a visita medica e ad accertamenti strumentali e di laboratorio per documentare il buono stato di salute generale e, in particolare, l'assenza di patologie cardio-respiratorie, endocrine e osteoartromuscolari nonché di *deficit* intellettivi e di terapia farmacologica. Le condizioni di salute desunte dalla visita medica e dagli accertamenti preventivi hanno dato esito di buona salute in tutti i casi dei dieci soggetti interessati.

Lo studio è continuato rilevando i valori espressi in lavoro aerobico relativo (*relative aerobic strain* – RAS) medio e in dispendio energetico, determinati sia attraverso l'utilizzo di un calorimetro portatile sia della frequenza cardiaca con cardiofrequenzimetro portatile. I risultati riferiti all'intero periodo di osservazione, con la sola eccezione delle mansioni di capocantiere e di gruista, rilevano che per tutte le attività analizzate si hanno valori superiori alla « soglia di affaticamento » (RAS superiore al 33 per cento). Le attività tipiche del manovale (movimentazione dei materiali, demolizione e sgombero delle macerie, tracciatura con flessibile, assistenza a muratori e impiantisti) sono risultate caratterizzate da un elevato carico di lavoro, ma anche le mansioni di carpentiere e di muratore addetto alla posa di coperture hanno ottenuto valori sopra la norma. Il settore edile si conferma caratterizzato da carichi di lavoro medio-elevati e variabili in funzione delle singole attività e comunque superiori ai limiti del valore soglia di affaticamento.

Al termine della ricerca è stato possibile, a ragion veduta sulla base dei risultati ottenuti, dare la misura reale del dispendio energetico nelle tre mansioni prese in esame, suggerendo gli opportuni accorgimenti, come ad esempio l'applicazione di criteri ergonomici nell'organizzazione del lavoro nell'impresa, allo scopo di contribuire alla diminuzione del carico di fatica sui lavoratori con conseguente miglioramento delle loro condizioni di salute e sicurezza.

Va detto che il miglioramento delle tecniche costruttive e dei materiali utilizzati avvenuto negli ultimi decenni ha ridotto il carico di lavoro e quindi la fatica, ma in molte attività il contributo manuale del lavoratore resta l'opzione obbligata ancora rilevante per entità, ritmi e orari di lavoro. Ciò porta a ripercussioni sull'apparato muscolo-scheletrico e cardiovascolare in termini di precoce usura e aumento del rapporto fra fatica e incremento degli eventi infortunistici.

L'impegno fisico spesso gravoso, inoltre, può giocare un ruolo fondamentale nel determinare alcune patologie lavoro correlate ed essere concausa di infortunio. I lavoratori devono essere quindi in buone condizioni di salute e con il pieno controllo delle proprie capacità psico-fisiche per svolgere in sicurezza la loro mansione.

Dallo studio si evince, inoltre, che è fondamentale che le condizioni di idoneità siano mantenute nel tempo e siano conseguentemente valutate eventuali alterazioni delle condizioni di salute che possono peggiorare a causa del lavoro o aumentare il rischio di infortunio (per esempio cardiovasculopatie, epatopatie, neoplasie, disturbi dell'equilibrio, della funzione visiva e uditiva, consumo di farmaci con effetti sulla vigilanza), anche se queste possono non essere conseguenza diretta dell'esposizione a fatica sul luogo di lavoro.

Gli studi effettuati sottolineano che il cantiere si caratterizza come un luogo di lavoro ad alto rischio per la salute e per la difficoltà nel mantenere adeguati livelli di sicurezza e che la professione del lavoratore edile si classifica ai primi posti delle categorie dei lavori su cui incidono malattie professionali e infortuni. Negli ultimi anni, lo si ripete, sono migliorate le condizioni di sicurezza, ma la crisi economica non ha favorito il miglioramento della sicurezza penalizzando gli investimenti nella prevenzione con la conseguenza che molte imprese hanno oggettive difficoltà a mettere a disposizione le risorse necessarie. In questo contesto, le segnalazioni di malattia professionale e i giudizi di idoneità con limitazione possono aumentare il rischio di perdere il posto di lavoro, penalizzando doppiamente il lavoratore edile.

I lavoratori edili sono esposti ad agenti fisici (rumore, vibrazioni, raggi solari), biologici (tetano, leptospira), chimici, polveri e fibre. Rilevante è la movimentazione manuale dei carichi, frequenti sono i movimenti ripetitivi e numerose sono le attività svolte in postura non corretta. Si lavora all'aperto, esposti ai raggi solari, al caldo, al freddo, sotto la pioggia, in alcuni momenti anche in condizioni estreme. Il lavoro comporta un impegno fisico medio-elevato e ad alto rischio infortunistico. L'organizzazione del lavoro prevede la presenza di lavoratori in appalto, subappalto o cottimo, di lavoratori autonomi o dipendenti di altre imprese, di piastrellisti, lattonieri, idraulici, pavimentisti, elettricisti e altre categorie, con uso promiscuo di attrezzature e strumenti, in un accavallarsi continuo di attività il cui coordinamento, sebbene previsto, non è sempre facile.

Le condizioni ambientali e organizzative possono condizionare i principali fattori di rischio professionali in un cantiere edile, caratterizzati da un'esposizione incostante per intensità, durata e frequenza ripetuta nel tempo a intervalli molto variabili e con punte anche di elevata intensità, quindi mutabile e non sempre prevedibile in quanto soggetta all'influenza di variabili ambientali (per esempio condizioni climatiche) e organizzative (per esempio esposizioni indirette) difficilmente controllabili, ma che ne possono amplificare, anche in modo rilevante, l'entità.

Non va trascurato il problema dell'invecchiamento della popolazione lavorativa.

Il calo del numero di addetti in edilizia negli ultimi anni ha riguardato soprattutto i giovani di età compresa tra i 15 e i 35 anni. L'invecchiamento porta con sé l'inevitabile problema della gestione di lavoratori con maggiori problemi di salute e di *deficit* funzionali. Il lavoro in edilizia è usurante ed elevare l'età lavorativa aumenta anche il rischio di infortuni. Vero è che statisticamente i lavoratori anziani hanno meno infortuni rispetto ai più giovani probabilmente perché più esperti, ma hanno esiti più gravi con costi terapeutici e riabilitativi superiori. Anche nella popolazione dello studio bergamasco i risultati confermano una percentuale più elevata di giudizi di idoneità con limitazioni nei lavoratori più anziani a causa della maggiore prevalenza di patologie cronico-degenerative.

Una considerazione d'obbligo va fatta sui costi di infortuni e malattie registrati nel settore, che risultano essere enormi sia per il singolo lavoratore che per il datore di lavoro e lo Stato.

Per ridurre tali costi e dato che il settore dei lavoratori edili rientra a pieno titolo nella categoria dei lavori usuranti, è necessario prevederne l'inserimento nel decreto legislativo 21 aprile 2011, n. 67.

L'articolo 1 del decreto legislativo n. 67 del 2011 dispone che talune categorie di lavoratori dipendenti (lavoratori impegnati in mansioni particolarmente usuranti, lavoratori notturni, lavoratori addetti alle linee a catena e lavoratori conducenti di veicoli pubblici con capienza non inferiore a 9 posti) possano esercitare, a domanda, il diritto per l'accesso al trattamento pensionistico anticipato.

In base alle modifiche apportate allo stesso articolo 1 dall'articolo 24, comma 17, del decreto-legge n. 201 del 2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 214 del 2011, come requisito per il pensionamento anticipato viene prevista un'anzianità contributiva minima compresa tra i 35 e i 36 anni, rideterminati nel tempo in modo da mantenere l'anticipo rispetto alla generalità dei lavoratori nel limite di 3 anni.

Gli oneri connessi alle suddette norme sono valutati in 312 milioni di euro per l'anno 2011, in 350 milioni di euro per l'anno 2012 e in 383 milioni di euro a decorrere dall'anno 2013.

Per quanto riguarda l'inserimento dei lavoratori edili ed affini tra coloro che svolgono lavori usuranti, estendendo pertanto anche ad essi le agevolazioni di cui al decreto legislativo n. 67 del 2011, si fa presente preliminarmente che la puntuale quantificazione dei maggiori oneri deve basarsi sul numero annuo della potenziale platea interessata, sul periodo di anticipo medio del pensionamento e sull'importo annuo delle pensioni erogate. I potenziali

beneficiari delle agevolazioni, per ciascuna delle diverse tipologie di lavoratori, sono stati quantificati in 8.860 unità per l'anno 2013. In un articolo pubblicato nella rubrica edilizia e territorio del sito de « *Il Sole 24 Ore* » (« *La mannaia pensioni si abbatte sugli edili* » di Flavia Landolfi, del 9 gennaio 2012), si è altresì sottolineato che nell'anno 2010 la fascia dei lavoratori edili (di età compresa tra i 61 e i 65 anni) comprendeva circa 19.000 unità.

La presente proposta di legge reca, quindi, modifiche al decreto legislativo n. 67 del 2011 riguardante l'accesso anticipato al pensionamento per gli addetti alle lavorazioni particolarmente faticose e pesanti, inserendo, con l'articolo 1, anche la categoria dei lavoratori edili ed affini come indicata nel contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) del 18 giugno 2008, al fine di anticiparne l'età di pensionamento.

L'articolo 2 prevede che gli obblighi di comunicazione del datore di lavoro siano estesi anche alla categoria dei lavoratori edili ed affini.

L'articolo 3 prevede la copertura finanziaria.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Modifiche all'articolo 1 del decreto legislativo 21 aprile 2011, n. 67).

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

a) al comma 1 è aggiunta, in fine, la seguente lettera:

« *d-bis)* lavoratori edili come indicate nel contratto collettivo nazionale di lavoro per i dipendenti delle imprese edili ed affini del 18 giugno 2008 »;

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.

(Modifica all'articolo 5 del decreto legislativo 21 aprile 2011, n. 67).

1. All'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo 21 aprile 2011, n. 67, le parole: « lettera *b)* » sono sostituite dalle seguenti: « lettere *b)* e *d-bis)* ».

ART. 3.

(Copertura finanziaria).

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui alla 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. Qualora nell'ambito della funzione di accertamento del diritto di cui alle lettere *c)* e *d)* del citato comma 3 dell'articolo 1 della legge n. 247 del 2007 emerga, dal monitoraggio delle domande presentate e accolte, il verificarsi di scostamenti rispetto alle risorse finanziarie di cui alla citata lettera *f)*, si applica il disposto della lettera *g)* del medesimo comma 3.

€ 1,00

17PDL0023830