Il lavoro infermieristico:
tra attività gravosa e usura professionale

David Nucci, presidente di Opi Firenze-Pistoia
Alessandro Pini, consigliere di Opi Firenze-Pistoia

La professione infermieristica comporta l'esposizione continuativa a fattori di rischio fisici, ergonomici, biologici, psicologici e organizzativi. La turnazione sulle 24 ore, il lavoro notturno, l'elevato carico assistenziale e cognitivo, la movimentazione dei pazienti e l'esposizione alla sofferenza possono determinare nel tempo conseguenze sulla salute degli operatori e sulla sicurezza delle cure.
Il tema è di forte interesse e attualità, sia tra gli infermieri che nella discussione istituzionale e politica. Analizzeremo quindi qui di seguito le principali evidenze relative all'impatto del lavoro a turni e notturno sulla salute degli infermieri, esaminando contestualmente il concetto di usura professionale, burnout, disturbi muscoloscheletrici e possibili conseguenze sulla qualità dell'assistenza, con un inquadramento di quanto prevede in proposito la normativa italiana. Questo per giungere a individuare le principali evidenze relative agli effetti della turnistica e delle condizioni di lavoro sulla salute degli infermieri e sulla sicurezza delle cure, proponendo possibili strategie preventive e organizzative, nonché interventi strutturali e non soltanto strategie individuali di resilienza.

Come definire il lavoro degli infermieri?

La continuità assistenziale rappresenta uno dei principi fondamentali dell'organizzazione sanitaria. Ospedali, servizi di emergenza-urgenza, terapie intensive e numerose strutture territoriali e residenziali devono garantire assistenza ventiquattro ore al giorno e sette giorni alla settimana. Questa necessità determina un'ampia diffusione del lavoro a turni tra gli infermieri.
L'esposizione professionale infermieristica non è tuttavia limitata alla turnazione. Durante la propria attività l'infermiere può essere sottoposto contemporaneamente a vari ed eterogeni fattori di stress:

- elevato carico fisico
- movimentazione manuale dei pazienti
- rischio biologico
- assunzione di decisioni per altri e con altri
- interruzioni frequenti
- pressione temporale
- aggressioni e violenza sul luogo di lavoro
- esposizione alla sofferenza e a decessi di assistiti
- necessità di mantenere un'elevata vigilanza anche durante le ore biologicamente destinate al sonno.

Il concetto di usura professionale assume quindi particolare rilevanza nella quotidianità infermieristica.
Dal punto di vista scientifico e della medicina del lavoro, l'usura professionale descrive l'effetto cumulativo che esposizioni lavorative prolungate producono sulla salute e sulla capacità funzionale del professionista. Tale concetto deve però essere distinto dalla definizione giuridico-previdenziale italiana di attività "usurante" e di attività "gravosa", che risponde a criteri normativi specifici.
La questione assume ulteriore importanza considerando l'invecchiamento della forza lavoro sanitaria: ciò che può risultare sostenibile per periodi relativamente brevi, può diventare in realtà progressivamente più difficile da tollerare dopo decenni di esposizione a turni notturni e carichi assistenziali elevati.

Lavoro usurante e lavoro gravoso: una distinzione necessaria

Nel linguaggio comune l'attività infermieristica viene frequentemente definita "usurante". Dal punto di vista previdenziale, tuttavia, è necessaria maggiore precisione.
Il D. Lgs 67/2011 disciplina l'accesso anticipato al pensionamento per lavoratori addetti ad attività particolarmente faticose e pesanti. Tra le categorie previste sono compresi, a determinate condizioni,

i lavoratori notturni. L'esercizio professionale infermieristico non determina quindi automaticamente, per il solo fatto di essere svolto, l'appartenenza generalizzata alla categoria previdenziale dei lavori usuranti. Parallelamente, il personale delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche ospedaliere con lavoro organizzato in turni è ricompreso tra le categorie individuate come "attività gravose" nell'ambito di specifici istituti previdenziali. Tale riconoscimento trova espresso riferimento nell'allegato B, lettera F, della L. 205/2017, che individua il personale infermieristico e ostetrico ospedaliero con lavoro organizzato in turni tra le categorie professionali gravose. È opportuna quindi la distinzione tra 'usurante' e 'gravoso', non meramente terminologica, poiché i due concetti possono comportare requisiti e percorsi previdenziali differenti.
Un infermiere può rientrare nelle previsioni relative al lavoro notturno qualora siano soddisfatti i requisiti stabiliti dalla normativa. Il D. Lgs. 66/2003 definisce il periodo notturno come un periodo di almeno sette ore consecutive, comprendente l'intervallo tra mezzanotte e le cinque del mattino, e disciplina la figura del lavoratore notturno secondo criteri specifici. È pertanto opportuno evitare l'equazione semplicistica: infermiere = lavoratore usurante.
Più correttamente, l'assistenza infermieristica presenta numerosi fattori scientificamente riconoscibili di usura psicofisica, mentre l'accesso alle specifiche tutele previdenziali dipende dalle condizioni stabilite dalla legislazione vigente.

Turnistica, ritmo circadiano e sonno

Il sistema circadiano umano sincronizza numerose funzioni fisiologiche con il ciclo luce-buio. Temperatura corporea, secrezione di melatonina e cortisolo, metabolismo, pressione arteriosa, vigilanza e propensione al sonno presentano variazioni nell'arco delle 24 ore. Di fatto, quindi, il lavoro notturno determina una desincronizzazione tra attività lavorativa e fisiologia circadiana. Inoltre l'infermiere viene chiamato a mantenere elevati livelli di attenzione durante una fase nella quale l'organismo presenta fisiologicamente una maggiore propensione al sonno. Al termine del turno deve poi recuperare durante le ore diurne, quando condizioni ambientali e segnali circadiani possono ostacolare un sonno prolungato e di buona qualità.
Una recente revisione sistematica e meta-analisi dedicata agli infermieri ha stimato una prevalenza aggregata dello *shift work disorder* del 45,5%, pur con notevole eterogeneità tra gli studi. Tra i fattori associati sono emersi numero dei turni notturni, *quick returns*, stress, fatigue, ansia e depressione (Yang et al., 2025).
La questione non riguarda quindi soltanto la percezione soggettiva di stanchezza, ma può configurarsi come un vero problema di salute occupazionale.

Fatigue e performance professionale

La fatigue correlata al lavoro rappresenta uno degli aspetti più rilevanti della turnistica infermieristica. Una revisione sistematica e meta-analisi sulla performance cognitiva e motoria degli infermieri ha evidenziato un peggioramento più marcato associato al turno notturno rispetto a quello diurno (Ulupinar et al., 2025). Il dato assume particolare importanza considerando le attività quotidianamente svolte dall'infermiere: calcolo e somministrazione della terapia, identificazione delle modificazioni cliniche, gestione di apparecchiature, monitoraggio, interpretazione dei parametri vitali, comunicazione e risposta alle emergenze.
Una revisione del 2025 dedicata al sonno degli operatori sanitari ha ulteriormente analizzato il rapporto tra durata e qualità del sonno, caratteristiche della turnistica e sicurezza del paziente (Fox et al., 2025).
La fatigue non dovrebbe quindi essere interpretata esclusivamente come una difficoltà personale del lavoratore. Quando l'organizzazione del lavoro produce sistematicamente deprivazione di sonno e insufficiente recupero, il problema diventa organizzativo e deve essere affrontato nell'ambito della gestione del rischio.

Durata dei turni e recupero

Oltre alla collocazione temporale del lavoro, è importante considerare la sua durata. Una revisione ha analizzato i limiti di sicurezza dell'orario di lavoro nella professione infermieristica, evidenziando come turni superiori alle 12 ore siano associati a un aumento della fatigue occupazionale e dei rischi conseguenti (Heather, 2024). Particolare attenzione deve inoltre essere rivolta ai *quick returns*, cioè

intervalli brevi tra la conclusione di un turno e l'inizio del successivo. La programmazione dei turni dovrebbe pertanto considerare non soltanto la copertura numerica del servizio, ma anche la fisiologia del recupero.

Possibili conseguenze cardiovascolari e metaboliche

L'esposizione cronica al lavoro notturno è stata studiata anche in relazione al rischio cardiovascolare. Una revisione comprendente 81 studi ha evidenziato, con un livello moderato di evidenza, associazioni tra lavoro notturno e aumento dell'infiammazione, dislipidemia e alterazioni dell'eccitabilità cardiaca. Gli autori hanno inoltre osservato possibili effetti dose-dipendenti correlati all'intensità e alla durata dell'esposizione (Erdem et al., 2025)

Un altro elemento rilevante è rappresentato dall'eccessiva durata complessiva del lavoro. Le stime congiunte WHO/ILO hanno associato un'esposizione pari o superiore a 55 ore settimanali a un aumento del rischio di cardiopatia ischemica e ictus rispetto a un orario standard di 35-40 ore. Nel 2016 sono stati stimati globalmente oltre 745.000 decessi per cardiopatia ischemica e ictus attribuibili alle lunghe ore lavorative (Pega et al., 2021)

Questi risultati non sono specifici della sola professione infermieristica, ma assumono rilevanza in una popolazione frequentemente esposta a turnazioni, straordinari e carenze di personale.

Lavoro notturno e rischio oncologico

Il possibile rapporto tra lavoro notturno e tumori richiede particolare cautela interpretativa. Una meta-analisi del 2020 comprendente 57 studi e oltre 8 milioni di partecipanti non ha evidenziato un incremento complessivo significativo per numerosi tumori associato alla semplice esposizione al lavoro notturno (Dun et al., 2020). Una recente revisione specificamente dedicata agli operatori sanitari e al tumore mammario ha invece osservato un possibile aumento del rischio nelle esposizioni di lunga durata, in particolare oltre vent'anni; gli stessi autori sottolineano tuttavia importanti limiti metodologici e concludono che l'associazione non può essere considerata definitivamente stabilita (Esposito et al., 2025).

È quindi scorretto presentare il rapporto tra turni notturni e cancro come una relazione causale certa; la letteratura suggerisce piuttosto la necessità di proseguire la sorveglianza epidemiologica, soprattutto nei professionisti esposti per molti decenni.

Disturbi muscoloscheletrici

L'usura professionale dell'infermiere non riguarda esclusivamente il lavoro notturno. Mobilizzare un paziente non autosufficiente, effettuare trasferimenti letto-carrozzina, mantenere posture incongrue durante le procedure assistenziali e ripetere determinate attività può comportare un significativo sovraccarico biomeccanico. Una revisione del 2024, relativa a oltre 21.000 infermieri clinici cinesi, ha riportato una prevalenza complessiva di disturbi muscoloscheletrici lavoro-correlati del 79%, con maggiore interessamento di collo, regione lombare e spalle. Tra i fattori di rischio sono stati identificati carico di lavoro elevato, maggiore durata giornaliera e settimanale del lavoro, anzianità professionale e maggiore frequenza dei turni notturni (Wang et al., 2024).

Pur non essendo automaticamente generalizzabili alla popolazione infermieristica italiana, tali risultati confermano l'importanza del rischio ergonomico nella professione. La prevenzione richiede disponibilità di sollevatori e ausili, adeguata progettazione degli ambienti, formazione sulla movimentazione e sufficiente presenza di personale.

Burnout e carico emotivo

L'infermiere opera frequentemente in situazioni caratterizzate da sofferenza, morte, elevata responsabilità, conflitti, richieste contemporanee e scarsità di tempo e risorse. Una meta-analisi comprendente 45.539 infermieri provenienti da 49 Paesi ha documentato una significativa presenza di sintomi di burnout, con ampia variabilità tra aree geografiche, specialità e strumenti di misurazione (Woo et al., 2020)

Ancora più importante è il rapporto tra burnout e risultati assistenziali. Una revisione comprendente 85 studi e 288.581 infermieri ha rilevato associazioni tra burnout infermieristico e peggiori indicatori di sicurezza e qualità. Il burnout risultava associato, tra gli altri esiti, a maggiore frequenza di errori

terapeutici, cadute, infezioni nosocomiali, eventi avversi e *missed nursing care*, oltre che a una minore soddisfazione dei pazienti (Li et al., 2024).
La tutela psicologica del professionista assume quindi una dimensione che supera il benessere individuale.

Carenza di personale, missed care e sicurezza
L'usura professionale non può essere separata dalle condizioni organizzative. Quando il rapporto tra complessità assistenziale e numero di infermieri disponibili diventa sfavorevole, aumenta il numero di attività contemporaneamente attribuite al singolo professionista. (Griffiths et al., 2018). Dati più recenti rafforzano questa relazione, come lo studio quantitativo condotto su oltre 63.000 episodi di ricovero: ogni paziente aggiuntivo assegnato all'infermiere era associato a un incremento del rischio di mortalità a 30 giorni. Anche l'aumento delle cure omesse relative alla sorveglianza del paziente risultava associato a maggiore mortalità (Al-Ghraiybah et al., 2024). Il fenomeno può essere rappresentato come un circuito:

L'usura professionale infermieristica nella prospettiva degli obblighi di prevenzione
Il riconoscimento della gravosità del lavoro infermieristico apre una riflessione giuridica che non può esaurirsi nella disciplina previdenziale delle attività usuranti, poiché investe l'adeguatezza degli

strumenti attraverso i quali l'ordinamento intende prevenire il deterioramento delle condizioni di salute del lavoratore durante lo svolgimento della prestazione. Il rischio, tuttavia, non deriva necessariamente da un singolo evento o da un'esposizione isolata, potendo manifestarsi quale conseguenza della reiterazione, nel corso degli anni, di condizioni lavorative che determinano un progressivo logoramento psicofisico.
Il D. Lgs. 81/2008, recante la disciplina in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, prevede che la valutazione debba riguardare tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, compresi quelli collegati allo stress lavoro-correlato e quelli connessi all'età (art. 28, comma 1). Nell'ambito dell'attività infermieristica, tale previsione assume rilievo anche rispetto agli effetti dell'esposizione prolungata ai rischi professionali, la cui incidenza sulla salute può manifestarsi progressivamente nel corso della vita lavorativa.
Il nodo interpretativo riguarda il rapporto tra osservanza delle prescrizioni normative e adeguatezza delle misure preventive. Il rispetto della disciplina sull'orario di lavoro, regolata dal D. Lgs. 66/2003, non costituisce di per sé una garanzia sufficiente rispetto agli effetti che determinate condizioni organizzative possono produrre nel lungo periodo. Una turnistica formalmente conforme ai limiti legali può infatti presentare criticità sul piano della sostenibilità psicofisica, soprattutto quando si accompagni a un'esposizione protratta a carichi assistenziali elevati.
Ne deriva una riflessione sulla capacità dell'attuale assetto normativo di affrontare l'usura professionale come fenomeno cumulativo, anziché considerarla prevalentemente attraverso singoli fattori di rischio o nell'ambito dei requisiti previdenziali. Non sembra emergere tanto una carenza di disposizioni legislative, quanto la difficoltà di tradurre gli obblighi di prevenzione esistenti in criteri organizzativi capaci di valutare la sostenibilità del lavoro lungo l'intera carriera.
La questione non riguarda dunque soltanto le condizioni alle quali l'infermiere possa accedere anticipatamente al pensionamento, ma soprattutto l'effettiva capacità del sistema di prevenzione di riconoscere e contenere il progressivo logoramento derivante dall'esercizio continuativo della professione. In questa prospettiva, la tutela della salute dell'infermiere assume il significato di un impegno preventivo che deve accompagnare l'intera vita professionale, affinché il riconoscimento della gravosità del lavoro trovi riscontro anche nelle concrete condizioni del suo esercizio.
La prospettiva che si delinea è allora quella di un sistema di tutela nel quale la prevenzione dell'usura professionale diventi parte integrante della programmazione sanitaria, riconoscendo nella conservazione della capacità lavorativa dell'infermiere un interesse che supera la dimensione individuale e investe la stessa continuità e qualità dell'assistenza.

Invecchiamento della popolazione infermieristica

La sostenibilità del lavoro deve essere valutata lungo l'intero arco della vita professionale. La tolleranza al lavoro notturno, il recupero dopo la deprivazione di sonno e la capacità di sostenere carichi biomeccanici possono modificarsi con l'età. Parallelamente, l'esperienza del professionista senior costituisce un patrimonio essenziale per le organizzazioni sanitarie.
L'obiettivo non dovrebbe quindi essere l'esclusione del lavoratore più anziano, ma l'applicazione di strategie del cosiddetto *age management*, adattando progressivamente l'organizzazione del lavoro alle caratteristiche della persona. Ciò può comprendere valutazioni individualizzate nell'ambito della sorveglianza sanitaria, organizzazione più sostenibile della turnistica e valorizzazione delle competenze cliniche, formative e organizzative maturate durante la carriera.

Strategie preventive

Le evidenze disponibili suggeriscono che l'usura professionale debba essere affrontata prevalentemente a livello organizzativo.
Le principali aree di intervento comprendono:

- progettazione della turnistica secondo principi cronobiologici
- garanzia di adeguati intervalli di recupero
- limitazione, per quanto possibile, dei *quick returns*
- controllo della durata eccessiva dei turni e degli straordinari
- adeguamento delle dotazioni infermieristiche alla complessità assistenziale
- disponibilità di ausili per la movimentazione dei pazienti
- programmi di prevenzione dei disturbi muscoloscheletrici
- sorveglianza sanitaria mirata ai rischi derivanti dal lavoro notturno

- prevenzione dello stress lavoro-correlato e del burnout
- politiche di *age management*
- sistemi organizzativi per la gestione della fatigue
- monitoraggio di indicatori quali assenteismo, infortuni, turnover, *missed care* ed eventi avversi.

Una revisione sistematica del 2025 sugli interventi rivolti al sonno degli infermieri turnisti ha analizzato strategie comprendenti modificazione degli schemi di turno, riposo programmato, attività fisica, interventi educativi, terapia della luce e approcci multicomponente (Ko et al., 2025). La gestione del sonno e della fatigue deve pertanto entrare a pieno titolo nelle politiche di sicurezza delle organizzazioni sanitarie.

Il paradigma secondo cui l'infermiere debba semplicemente adattarsi alle necessità organizzative mostra importanti limiti. La capacità di sostenere turni notturni consecutivi, prolungamenti dell'orario e carichi assistenziali elevati non può essere considerata un indicatore di professionalità.

Un'organizzazione sicura dovrebbe invece riconoscere la fatigue come un rischio prevedibile e, almeno in parte, prevenibile. Ciò comporta un cambiamento culturale: la tutela dell'operatore non deve essere contrapposta alla tutela del paziente. Le due dimensioni sono strettamente collegate. Un infermiere riposato, inserito in un ambiente organizzativo favorevole e responsabile di un carico assistenziale sostenibile possiede maggiori possibilità di mantenere attenzione, capacità decisionale, vigilanza clinica e qualità della relazione assistenziale.

Conclusioni

L'attività infermieristica presenta molteplici fattori capaci di determinare usura psicofisica nel lungo periodo. Lavoro notturno, alterazione circadiana, fatigue, movimentazione dei pazienti, elevato carico cognitivo ed emotivo e insufficienza delle risorse professionali possono interagire determinando conseguenze, sia per la salute del lavoratore che per la sicurezza delle cure.

Le evidenze disponibili indicano associazioni significative tra turnistica e disturbi del sonno, riduzione delle performance, fattori di rischio cardiovascolare e disturbi muscoloscheletrici. Parallelamente, burnout e staffing insufficiente risultano associati a peggiori indicatori di qualità e sicurezza assistenziale.

Sul piano normativo italiano è fondamentale distinguere l'usura professionale intesa in senso clinico-occupazionale dalle specifiche categorie previdenziali di lavoro usurante e gravoso. La discussione sulla sostenibilità della professione infermieristica dovrebbe pertanto superare la sola questione pensionistica: la domanda centrale non è quando un infermiere possa andare in pensione, ma come permettere a un professionista di attraversare decenni di attività lavorativa senza compromettere progressivamente la propria salute.

Proteggere il sonno, garantire tempi di recupero adeguati, migliorare gli staffing, ridurre il sovraccarico biomeccanico e riconoscere precocemente stress e burnout rappresentano interventi di salute occupazionale ma, contemporaneamente, interventi di sicurezza del paziente.

La tutela della salute dell'infermiere costituisce quindi una componente strutturale della qualità dell'assistenza.

Bibliografia

Yang L. et al. (2025), The prevalence and risk factors of shift work disorder among nurses: a systematic review and meta-analysis. Disponibile da: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41223687/

Ulupinar F. et al. (2025), Effects of shift work on cognitive and motor performance in nurses: a systematic review and meta-analysis.. Disponibile da: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41139761/

Fox J. et al. (2025), A mixed-methods systematic review of sleep duration and quality in healthcare workers: impacts on patient safety and quality of care. Disponibile da: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40536282/

Heather K.S. (2024), Safe limits on work hours for the nursing profession: a rapid evidence review. Disponibile da: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39544998/

Erdem J.S. et al. (2025), Night shift work and indicators of cardiovascular risk: a systematic review and meta-analysis. Disponibile da: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40164421/

Pega F. et al. (2021), Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000-2016: a systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. Disponibile da: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/230297

Dun A. et al. (2020), Association between night-shift work and cancer risk: updated systematic review and meta-analysis. Disponibile da: https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2020.01006/full

Esposito G. et al. (2025), Night shift work and breast cancer risk in healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Disponibile da: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41525351/

Wang K. et al. (2024), The prevalence and risk factors of work-related musculoskeletal disorders among nurses in China: a systematic review and meta-analysis. Disponibile da: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38843644/

Woo T. et al. (2020), Global prevalence of burnout symptoms among nurses: a systematic review and meta-analysis. Disponibile da: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007680/

Li L.Z. et al. (2024), Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. Disponibile da: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39499515/

Griffiths P. et al. (2018), The association between nurse staffing and omissions in nursing care: a systematic review. Disponibile da: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29517813/

Al-Ghraiybah T. et al. (2024), Effects of the nursing practice environment, nurse staffing, patient surveillance and escalation of care on patient mortality: a multi-source quantitative study. Disponibile da: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38772288/

Ko H. et al. (2025), Effects of programs on sleep improvement in shift-work nurses: a systematic review and meta-analysis. Disponibile da : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12403384/

D. Lgs 21 aprile 2011, n. 67 - Accesso anticipato al pensionamento per gli addetti alle lavorazioni particolarmente faticose e pesanti

Legge 27 dicembre 2017, n. 205 – Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018–2020, allegato B, lettera F

D. Lgs. 8 aprile 2003, n. 66 - Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro

D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 – Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, art. 28, comma 1