Norme a tutela dei mestieri e delle professioni di aiuto alla persona dalla sindrome di *burnout*

DISEGNO DI LEGGE

La sindrome del Burnout, per la comunità scientifica e per l'agenzia speciale dell'Onu per la salute:
Lo stress da lavoro o da non lavoro **è una sindrome e non una condizione medica.** Lo ha specificato l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) dopo aver inserito il burnout nell'elenco delle malattie per la prima volta.
«Il burnout - si legge sul sito dell'agenzia speciale dell'Onu per la salute - **è incluso nell'11esima revisione dell'International Classification of Diseases (ICD-11) come un fenomeno occupazionale (stress da lavoro).** Non è classificata come una condizione medica». Viene rettificata dunque una prima informazione al riguardo, che parlava di "malattia". Oms ha anche fornito direttive ai medici per diagnosticare tale condizione. Si può essere affetti da burnout (letteralmente «esaurimento», «crollo») di fronte a sintomi come mancanza di energia o spossamento, aumento dell'isolamento dal lavoro o sensazioni di negatività e cinicismo legati al lavoro, diminuzione dell'efficacia professionale.
L'Oms ha anche specificato che prima di diagnosticare qualcuno di burnout occorre anche escludere altri disturbi che presentano sintomi simili come il disturbo dell'adattamento, l'ansia o la depressione. **Inoltre il burnout è una condizione che si riferisce solo ad un contesto lavorativo e non può essere estesa anche ad altre area della vita**.
Il primo ad occuparsi di burnout è stato lo psicologo Herbert Freudenberger con un articolo scientifico pubblicato nel 1974, tuttavia parlava di una sindrome che si riferiva principalmente a professioni cosiddette di aiuto come quelle di infermieri e dottori ed estesa poi più in generale a persone chi si occupano di assistenza o che entrano continuamente in contatto con altre che vivono stati di disagio o sofferenza. Va rilevato che tale sindrome è soprattutto significativa e presente in quelle società, come quella americana o occidentale, dove la cultura corporate spinge I propri lavoratori, professionisti ed impiegati verso i limiti per massimizzare la produttività. FONTE:infoweb: https://www.ilsole24ore.com/art/stress-lavoro-burnout-riconosciuto-oms-come-sindrome-ACwBssJ?refresh_ce=1

Il termine Burnout in italiano si traduce con termini quali "bruciato", "scoppiato", "esaurito". È una malattia in costante e graduale aumento tra i lavoratori dei paesi occidentalizzati a tecnologia avanzata, si manifesta soprattutto in quelle professioni con implicazioni relazionali molto accentuate e si traduce come esito patologico di un processo stressogeno.
Il termine Burnout viene definito come una sindrome multifattoriale caratterizzata da un rapido decadimento delle risorse psicofisiche e da un peggioramento delle prestazioni professionali.
Nel 1975 la psichiatra americana Christina Maslach utilizza il termine Burnout per indicare una patologia comportamentale a carico di tutte le professioni ad elevata implicazione relazionale e lo definisce come: "La sindrome da esaurimento emotivo, da depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale che può presentarsi in soggetti che per professione lavorano a contatto con esseri umani, a volte con problemi o motivi di sofferenza".

Le professioni più a rischio di andare incontro al Burnout sono le "helping professions" o le "high-touch" categoria di operatori che offrono educazione, sostegno e cure alle persone in difficoltà, come operatori sociali, forensi, medici e infermieri, psicologi e psicoterapeuti, magistrati ed avvocati, insegnanti, pompieri, poliziotti, assistenti sociali.

Christina Maslach individua le cause specifiche del Burnout, tra cui il sovraccarico e la mancanza di controllo sul proprio lavoro, le gratificazioni insufficienti, il crollo del senso di appartenenza, l'assenza di equità come la scarsa remunerazione, e descrive le tre dimensioni tipiche del Burnout:

- Esaurimento: è la reazione allo stress prodotto da eccessive richieste di lavoro o da cambiamenti significativi. Una persona sente di aver oltrepassato il limite massimo sia a livello emozionale che fisico
- Cinismo: quando una persona assume un atteggiamento freddo e distaccato nei confronti del lavoro e delle persone con cui interagisce al fine di ridurre al minimo il proprio coinvolgimento
- Inefficienza: quando in una persona cresce la sensazione di inadeguatezza, qualsiasi progetto nuovo viene vissuto come opprimente, si perde la fiducia nelle proprie capacità e in sé stessi

Clinicamente i sintomi del Burnout sono molteplici, richiamano i disturbi dello spettro ansioso/depressivo e sottolineano la particolare tendenza alla somatizzazione, allo sviluppo di disturbi comportamentali e cambiamenti di atteggiamenti con le utenti. Questi sintomi si configurano come la "risposta data ad una situazione di lavoro sentita come intollerabile" e il conseguente risultato di questa convinzione è il tentativo di fuggire psicologicamente dalla situazione e di allontanare ulteriori tensioni e disagi attraverso atteggiamenti di distacco.
A.I.O. coglie molti degli aspetti sopra citati all'interno della categoria Ostetriche e pertanto con l'apertura di un Osservatorio si pone l'obiettivo di focalizzare l'attenzione sullo stress da lavoro correlato in ambito ostetrico, partendo dalla consapevolezza che il contesto lavorativo esaminato, richiede un forte coinvolgimento emotivo e professionale.

In particolare, si è pensato di analizzare il fenomeno del Burnout attraverso uno strumento, il Maslach Burnout Inventory (MBI), questionario validato a livello mondiale, che considera il fenomeno del Burnout non come una variabile dicotomica che è presente o assente, ma come una "variabile continua dal basso, moderato ad alto grado di sentimenti provati". Il questionario è composto da 22 item dove apposite sottoscale misurano i tre aspetti della sindrome:

- Esaurimento emotivo (EE)
- Depersonalizzazione (DP)
- Ridotta Realizzazione personale (RRP)

La sottoscala EE esamina quanto il soggetto sente di essere inaridito emotivamente ed esaurito nel proprio lavoro, la sottoscala DP valuta il comportamento del soggetto intervistato nei confronti

dell'utente del servizio e la sottoscala RRP misura la sensazione di competenza che avverte il soggetto e il desiderio di successo nel lavorare con gli altri.

Sintomi da Burnout

Tra le variabili correlate alla sindrome del Burnout la letteratura scientifica riconosce la fatica fisica, il ruolo di sostegno, la relazione con le persone gravemente malate, la gestione pratica del lavoro e la burocratizzazione del lavoro.

Quanto alla sintomatologia:

- sintomi aspecifici quali senso di stanchezza ed esaurimento, apatia, nervosismo, insonnia, senso di irrequietezza;
- sintomi somatici con insorgenza di vere e proprie patologie, quali ulcere, cefalee, aumento o diminuzione ponderale, disturbi cardiovascolari, difficoltà sessuali;
- sintomi psicologici quali depressione, scarsa stima di sé stessa, senso di colpa, sensazione di fallimento, rabbia, risentimento, irritabilità, aggressività;
- reazioni comportamentali sul luogo di lavoro quali assenze e/o ritardi frequenti, alta resistenza ad andare al lavoro quotidianamente, tendenza ad evitare contatti telefonici e a rinviare appuntamenti, scarsa creatività, isolamento, sensazione di immobilismo, sospetti e paure, rigidità di pensiero e resistenza ai cambiamenti;
- cambiamento dell'atteggiamento nei confronti delle utenti che si traduce in indifferenza, negativismo, difficoltà nelle relazioni con gli altri, sia sotto l'aspetto professionale sia sotto quello personale, cinismo, atteggiamento colpevolizzante nei confronti delle assistite e critico nei confronti delle colleghe. Abuso di psicofarmaci e talvolta alcool.

Quindi si può trarre la conclusione che la sindrome da Burnout è una malattia professionale che toglie energia ai professionisti con gradualità costante finché la persona non riesce più a riprendersi ed esprime un deterioramento che interessa non solo il fisico ma anche la dignità e la volontà. Per malattie professionali si intendono quelle patologie correlate al lavoro e quindi causate dall'attività professionale ed il cui onere della dimostrazione ricade sul professionista.

Allo stato attuale il Burnout non è riconosciuto dall'INAIL in modo specifico ed è per questo che vogliamo raccogliere, attraverso l'Osservatorio, quanta più documentazione su questa patologia da fornire all'Istituto Nazionale per l'Assicurazione auspicandone l'inserimento tra i disturbi psichici da costrittività lavorativa.

Tanto più che il Decreto del Ministro del lavoro e le politiche sociali del 27 aprile 2004, aggiornando l'elenco delle patologie per le quali il medico ha l'obbligo di denuncia all'INAIL ha inserito tra i nuovi agenti patogeni anche le "disfunzioni dell'organizzazione del lavoro e le malattie connesse". Sino ad allora si continuerà a considerare la Sindrome del Burnout come una comune malattia con quelle garanzie assicurate, all'operatore sanitario da essa colpito, dalla contrattazione collettiva di lavoro: le assenze per malattia, tutelate nei limiti previsti dai diversi CCNL di settore.

Il modo migliore per **prevenire il Burnout** è sicuramente quello di puntare sulla promozione dell'impegno nel lavoro e sulla formazione continua per aumentare l'impegno, l'energia, il coinvolgimento e l'efficacia dei professionisti.

Fonte infoweb :https://associazioneitalianaostetricia.it/web/osservatorio-nazionale-per-la-sindrome-da-burnout-e-malattie-professionali/

l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

La sindrome da burnout apparirà nella prossima classificazione internazionale delle malattie (ICD-11) stilata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Avverrà nel 2022 e sarà inclusa nella sezione "problemi correlati" all'occupazione o alla disoccupazione con il codice QD85.

Ci vogliono ancora alcuni anni affinché la nuova classificazione divenga effettiva, ma è comunque il riconoscimento di una realtà che finora non esisteva o non era ben inquadrata.
Fino ad oggi, il disturbo associato allo stress cronico da lavoro era definito in maniera imprecisa come "problemi legati alle difficoltà di controllare la vita". Come possiamo vedere, **era assente il rimando diretto col lavoro**, aspetto che permette di poter gestire i casi ed evidenziare una realtà sociale innegabile.

I dati statistici ci informano inoltre che la sindrome da burnout è già un'epidemia.
Dai sondaggi posti in essere e replicati dal 2007 all'attualità dall'Istituto degli Studi giuridici Superiori in collaborazione con il Centro Studi della Rivista Specializzata Lex et Jus emergono dati a campione di un fenomeno in forte crescita in tutte le aeree territoriali della Nazione, con un presunto aumento della spesa pubblica in ambito sanitario, giudiziario a danno della qualità delle prestazioni e servizi a favore dei cittadini. FONTE WEBSITI: www.lexetjus.eu www.istitutosgs.it

L'alto costo personale della sindrome da burnout

La Dott.ssa Armita Golkar dell'Università Karolinska in Svezia ha condotto nel 2014 uno studio in cui ha dimostrato un fatto davvero sorprendente. L'esaurimento emotivo e la negatività causati dallo stress da lavoro possono cambiare incredibilmente il cervello di un lavoratore.

- **Gli effetti sono simili a quelli di un trauma infantile.** Aree come l'amigdala e la corteccia cingolata anteriore si attivano causando alla persona uno stato di allarme costante, angoscia e persino stress post-traumatico.
- La sindrome da burnout è correlata alle malattie coronariche. È stato rilevato che è molto comune soffrire di dolori muscolo-scheletrici, affaticamento prolungato, mal di testa, disturbi gastrointestinali, insonnia, depressione, ecc.
- **L'esaurimento e lo stress da lavoro appaiono in ogni area e categoria di lavoro.** Ne soffrono i medici, gli operatori sanitari, le guardie penitenziarie, i magazzinieri, gli insegnanti, ecc. Nessuno è immune da questa patologia.

Cosa si otterrà con la nuova classificazione?

La nuova classificazione internazionale delle malattie (ICD-11) del 2022 stabilirà che devono comparire 3 sintomi evidenti per diagnosticare questa malattia professionale:

- Sintomi di esaurimento estremo.
- Negatività e angoscia persistente.
- Diminuzione dell'efficienza lavorativa.

Con questa nuova classificazione, l'OMS cerca di:

- **Dare visibilità alla sindrome da burnout e fornire un numero reale di casi che fino ad oggi non erano diagnosticati.**
- Raggiungere l'obiettivo sopraelencato e concentrarsi sui fattori psicosociali del lavoro.
- Stabilire delle condizioni di lavoro migliori e proteggere i lavoratori dallo stress derivante da un sovraccarico delle mansioni, da orari impossibili e dalla precarietà delle condizioni di lavoro.

Ecco dunque la Proposta di modifiche

Il presente disegno di legge**, che riprende in parte, estendendola,** dopo lunghi anni di Ricerche Studi effettuati dall'Osservatorio e dal Team Working Social Law del **Centro Studi & Ricerche dell'Istituto degli Studi Giuridici Superiori, diretti dall'Avv. Manlio Merolla, in collaborazione scientifica con l'Unione Nazionale delle Camere Minorili Multiprofessionali, una antica proposta (disegno di legge** Legislatura 16ª - Disegno di legge N. 443 Senatore COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'8 MAGGIO 2008),si rivolge a tutte le figure professionali che operano in stretto e prolungato contatto con persone bisognose di continua assistenza a causa di disagi patologici psico-fisici e sensoriali che richiedono l'assidua presenza di quelli che possiamo definire gli operatori dell'aiuto.

Perché questo disegno di legge?

In primis il *burnout* va prevenuto, nel senso che è necessario apprestare tutta una serie di misure preventive per eludere l'instaurarsi e il cronicizzarsi della sindrome in oggetto. Ad esempio, nei servizi va potenziata la varietà, l'autonomia, la significatività del lavoro che, peraltro, va affiancato dalla presenza costante di sostegno e stimolo.

In tale prospettiva le strutture organizzative devono essere rese abbastanza flessibili tanto da adattarsi all'individuo e non viceversa.

Va consolidata la condivisione tra gli operatori e il lavoro d'équipe, quali antidoti alla solitudine, e garantita una supervisione di buona qualità, esaustiva ma non permanente, intesa nella dimensione di una relazione d'aiuto (per chi fa un mestiere d'aiuto) che sappia raggiungere l'obiettivo ultimo di formare gruppi di auto supervisione.

Occorre valutare con attenzione inoltre, **l'aspetto economico**, e più specificamente la bassa retribuzione di questi mestieri, soprattutto nell'aspetto simbolico di agente di conflitto di ruolo («sono utile e forse importante ma valgo poco ... »).

Vanno, insomma, **garantite ed attuate tutta una serie di norme ecologiche nei mestieri di aiuto,** rispetto alle quali il presente disegno di legge serve anche a promuovere un dibattito intorno alla necessità di istituzionalizzare la rotazione, intesa non nel già citato senso di più presenze intorno al medesimo utente, ma come **norma ecologica di introduzione di un cambiamento contestuale capace di bilanciare l'effetto usurante dei mestieri d'aiuto**.

Infine l'idea del riconoscimento del *burnout* come malattia professionale introduce per gli operatori, per i servizi, per lo Stato, il concetto di limite dell'operatore, contro pericolose e, a volte, strumentali ipotesi onnipotenziali che fanno leva sull'entusiasmo e sulla dedizione che caraterizzano la scelta di tali mestieri.

L'idea di limite si fonda sull'assunto di compatibilità e di sostenibilità, ormai nota per quanto riguarda gli assetti urbanistici e ambientali, ma ancora tutta da valorizzare a livello umano e relazionale.
Credere in una forma di aiuto compatibile, nell'ecologia della mente, significa creare le condizioni perché queste possano realizzarsi, tutelando sincronicamente operatore e paziente/cliente.

Il riconoscimento del *burnout* come malattia professionale è un primo passo in questa direzione.

Un'ultima considerazione economica: allo Stato costa di più pagare due malattie o evitarne una?
Noi crediamo e condividiamo quanto già anticipato nel 2008 dal Senatore Costa che: farsi carico del disagio degli operatori scongiuri la degenerazione della malattia degli utenti, rifuggendo oneri di ricoveri ospedalieri, lungodegenze e spese farmacologiche aggiuntive. L'introduzione, nei mestieri di aiuto, di parametri ecologici quali il rispetto e il limite, consente anche un più corretto uso delle risorse umane ed economiche della collettività.

D I S E G N O D I L E G G E

Art. 1.
(Ambito di applicazione)

1. La presente legge si applica a tutte le figure professionali che operano a contatto con soggetti che presentano particolari disagi patologici particolarmente gravi o aventi decorso prolungato nel tempo, o a persone (utenti, pazienti o clienti) che vivono situazioni di particolare e grave disagio emotivo e relazionale in ambito lavorativo o familiare [separazioni, divorzi, abbondono minori, violenze fisiche e psicologiche] quindi soggette alla sindrome di *burnout*, ed in particolare a:

a) medici, infermieri e capo sala operanti in reparti di rianimazione, pronto soccorso, chirurgia d'urgenza, cliniche psichiatriche e terapia intensiva;
b) assistenti sociali e/o Counsellor;
c) psicologi e /o criminologi forensi;
d) psicoterapeuti;
e) assistenti domiciliari;
f) psichiatri;
g) Avvocati esperti che esercitano in specifiche materie
h) Magistrati che operano in talune specifiche materie
g) educatori professionali;
h) psicopedagogisti;
i) insegnanti di sostegno e assistenti educativi comunali;
l) terapisti della riabilitazione e terapisti occupazionali;
m) infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia.

2. La presente legge si applica altresì a tutte le categorie in possesso dei requisiti di cui ai commi 1 e 3 che operano nel mondo scolastico, sanitario, giudiziario, forense, medico e carcerario, nei settori dell'assistenza alla persona, in cooperative sociali e organismi non lucrativi di utilità sociale o studi legali o in uffici giudiziari.

3. Le categorie di cui ai commi 1 e 2 beneficiano dei trattamenti disposti dalla presente legge a condizione che dimostrino di svolgere l'attività professionale in situazione di contatto diretto e continuativo per lunghi periodi.

4. Possono accedere ai trattamenti previsti dalla presente legge gli operatori che svolgono l'attività di aiuto in regime di lavoro:

a) dipendente, pubblico o privato;

b) senza vincolo di subordinazione, a condizione dell'iscrizione in appositi albi e dell'avvenuto adempimento degli obblighi di cui al decreto legislativo 10 febbraio 1996, n. 103 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 2.
(Dichiarazione di attività usurante)

1. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali adotta, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le rappresentanze sindacali e gli ordini professionali delle categorie interessate, un decreto che inserisce le attività di cui all'articolo 1, caratterizzate da un impegno psicofisico particolarmente intenso e continuativo, condizionato da fattori che non possono essere prevenuti con misure idonee, tra le tipologie dei lavori particolarmente usuranti ai sensi della tabella A allegata al decreto legislativo 11 agosto 1993, n. 374.

2. Le categorie elencate nell'articolo 1 hanno diritto ai benefici in materia di età pensionabile stabiliti dall'articolo 2, comma 1, del decreto legislativo 11 agosto 1993, n. 374, e successive modificazioni.

Art. 3.
(Malattia da lavoro)

1. I lavoratori appartenenti alle categorie di cui all'articolo 1, che svolgano le attività di assistenza secondo le modalità richiamate dal comma 3 del medesimo articolo, hanno diritto ai trattamenti di tutela previdenziale, per l'invalidità e la malattia professionale, nei seguenti casi:

a) riscontrata diminuzione o annullamento delle capacità professionali dipendenti da grave forma di esaurimento psicofisico;

b) riscontrata connessione causale tra l'insorgenza della sindrome e le modalità di esercizio della attività professionale di aiuto.

2. Le previsioni di cui al comma 1 possono essere integrate e modificate sulla base di valutazioni tecnico-scientifiche secondo la procedura individuata dall'articolo 3 del decreto legislativo 11 agosto 1993, n. 374, e successive modificazioni.

Art. 4.
(Prevenzione)

1. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, del Ministero della Giustizia e della Sanità, in

collaborazione con le Associazioni di Categoria più rappresentative e con i diversi Ordini Professionali coinvolti, organizza corsi di formazione permanente mirati alla prevenzione del disagio degli operatori dei mestieri e delle professioni di aiuto, prevedendo attività di tirocinio per l'adeguamento e l'aggiornamento delle tecniche professionali teoriche e pratiche, partecipazione programmata a gruppi esperienziali per affrontare le problematiche delle diverse figure professionali.

2. Il sostegno e la supervisione dell'attività professionale è svolta da esperti nel settore psicologico e da personale specializzato della medesima area professionale, garantendo il lavoro di rete e la collaborazione tra istituzione e professionisti dell'aiuto.

Art. 5.
(Disposizioni finanziarie)

1. Il decreto di cui all'articolo 2, comma 1, istituisce un contributo la cui aliquota è definita secondo criteri attuariali, ai sensi della legge 8 agosto 1995, n. 335, e del decreto legislativo 10 febbraio 1996, n. 103, in misura tale da assicurare la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge.