



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in
Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie

BURNOUT: SCIENZA VS LEGGE

CONFRONTO TRA RICERCA MEDICA E LEGISLAZIONE ITALIANA SUL
BURNOUT

Relatore: Chiar.ma Dott.ssa
ELISA ZAMAGNI

Tesi di Laurea di:
FRANCESCO BISCEGLIA

Correlatore: Chiar.ma Dott.ssa
PIERA CAMPANELLA

Anno Accademico 2023-2024

Al mio Burnout,
che mi ha fornito la motivazione necessaria
per migliorare la mia vita:
“Finiamola come abbiamo cominciato...insieme!”

Nel presente testo, l'uso del genere maschile è adottato esclusivamente per ragioni di praticità stilistica.

Desidero comunque esprimere la mia comprensione e il mio rispetto per le questioni di genere, nonché l'importanza che attribuisco all'inclusività nel mio approccio accademico e personale.

INDICE

INTRODUZIONE

PRIMA PARTE – RICERCA SCIENTIFICA:

1. LA SINDROME DEL BURN-OUT: COS'È E COSA LA CARATTERIZZA

1.1. CENNI STORICI

1.2. DEFINIZIONE

1.3. CARATTERISTICHE

1.4. TEST DIAGNOSTICI

1.5. BURNOUT IN PROFESSIONI NON SANITARIE E NEL MONDO

2. LE CAUSE SECONDO LA RICERCA MEDICA

2.1. INDIVIDUO VS ORGANIZZAZIONE

2.2. CARATTERISTICHE INDIVIDUALI

2.3. CARATTERISTICHE DELL'ORGANIZZAZIONE

3. LE SOLUZIONI SECONDO LA RICERCA MEDICA

3.1. ESISTONO SOLUZIONI?

3.2. RIMEDI ATTUALMENTE MIGLIORI

SECONDA PARTE – RICERCA LEGISLATIVA:

4. LA PREVENZIONE SECONDO LA LEGGE ITALIANA

- 4.1. LEGGI E REGOLAMENTI ITALIANI
- 4.2. COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA
- 4.3. ALTRE LEGGI DELLO STATO
- 4.4. NORME EUROPEE E TRATTATI INTERNAZIONALI
- 4.5. ALTRI REGOLAMENTI E FONTI

5. GLI INTERVENTI NEI CASI CONCLAMATI PREVISTI DALLA LEGGE ITALIANA

- 5.1. DIMENSIONI DEL FENOMENO
- 5.2. COSA PUÒ E DOVREBBE FARE UN LAVORATORE IN BURNOUT
- 5.3. POSSIBILI CONSEGUENZE PER IL DATORE DI LAVORO

6. LA LEGISLAZIONE DI ALTRI PAESI EUROPEI ED EXTRAEUROPEI

- 6.1. DIMENSIONI DEL FENOMENO
- 6.2. LEGGI NEGLI ALTRI PAESI EUROPEI
- 6.3. LEGGI NEL RESTO DEL MONDO

7. CONCLUSIONI

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

RINGRAZIAMENTI

INTRODUZIONE

L'argomento trattato in questo elaborato è stato scelto sulla base delle personali esperienze lavorative di chi l'ha redatto: la sindrome del Burnout nelle professioni sanitarie.

Infatti, lo scrivente si è trovato spesso in situazioni professionali che ne hanno causato una condizione di forte stress, demotivazione e disinnamoramento nei confronti del proprio mestiere, che, oggi, ha definitivamente abbandonato.

La suddetta spinta di carattere individuale ha portato l'autore a porsi delle domande su questa sindrome, sulle cause e sulle soluzioni, cercando di analizzare il problema da più prospettive.

Di conseguenza, la seguente tesi si prefigge lo scopo, nella prima parte, di ricercare, tra gli studi in ambito sanitario, la definizione più completa possibile della sindrome del Burnout.

A tale scopo oltre alla descrizione del fenomeno sono state analizzate le possibili cause, le conseguenze più frequenti e le soluzioni con dimostrata efficacia esistenti ad oggi.

Per fare tutto ciò è stata eseguita una revisione della letteratura scientifica basata principalmente su articoli pubblicati su Pubmed. Tali articoli sono stati trovati inserendo la stringa di ricerca "burnout syndrome", senza utilizzo di nessun tipo di filtro, dal momento che si volevano indagare tutti gli aspetti della sindrome (definizione, caratteristiche, sintomi, rimedi, prevalenza, ecc...). Sono stati trovati 22255 articoli e sono stati successivamente discriminati in base a quanto lo scrivente li ritenesse utili per lo scopo narrativo/descrittivo di questo lavoro. La prima fase di cernita si è basata sulla lettura dei titoli che ha permesso di selezionare 72 studi, dei quali 43 sono stati utilizzati per la stesura di questo elaborato dopo un'attenta lettura.

Altri 4 studi ricercati su Pubmed, sono serviti per approfondire, correlato all'indagine principale, l'effetto dei turni lunghi o notturni sulle capacità e sull'equilibrio vita privata/lavoro degli operatori.

La letteratura grigia proviene da lezioni universitarie e articoli presi da siti internet di organizzazioni mondiali come l'OMS, siti specialistici (ad esempio in-psychology.it o stateofmind.it) o generici (ad es. wikipedia), e si compone di altri 34 articoli.

La seconda parte consiste nella ricerca, in ambito giuridico, delle disposizioni nel diritto italiano sull'argomento.

In questo secondo caso, la letteratura è stata selezionata da siti istituzionali (ad esempio senato.it, normattiva.it, inail.it e european-union.europa.eu), da siti di organizzazioni europee e mondiali (ad esempio ilo.org) o siti specialistici (ad esempio studiolegalerosiello.it e laleggepertutti.it). Gli articoli selezionati erano 172, mentre quelli effettivamente utilizzati, seguendo lo stesso procedimento di spoglio di quelli della ricerca medica, sono stati 34.

Questi sono serviti ad analizzare il contenuto delle norme che si occupano di regolamentare il riconoscimento della sindrome in ambito lavorativo, quelle che si occupano della sua prevenzione e quelle che trattano la gestione della sindrome una volta diagnosticata.

Inoltre, risulta interessante il paragone tra ciò che prevede la legislazione italiana e ciò che prevedono le norme di altri Paesi europei ed extraeuropei sull'argomento.

La conclusione di questo lavoro è incentrata sul confronto tra le due ricerche per poter dedurre se, sulla base di quanto asserisce la ricerca medica, il diritto preveda delle misure adeguate di prevenzione e trattamento della sindrome e come tuteli i lavoratori.

1. LA SINDROME DEL BURN-OUT: COS'È E COSA LA CARATTERIZZA

1.1 CENNI STORICI

Si inizia a parlare di Burn-Out (di seguito BO) negli anni '30 del '900 in ambiente sportivo, volendo descrivere l'incapacità degli atleti di ottenere buoni risultati, o mantenere quelli acquisiti, dopo aver raggiunto alcuni successi.

Il termine fu poi ripreso nel 1974 dallo psicologo americano Herbert Freudenberger che introdusse il concetto in campo psicologico e lavorativo, definendo il BO come una sindrome caratterizzata da una serie di sintomi psico-fisici e di atteggiamenti verso il lavoro che deriverebbero dal sentire la propria condizione professionale come intollerabile e fortemente stressante.

Successivamente, diversi studiosi indagarono l'argomento trovando una forte correlazione tra la sindrome e le professioni di cura e accudimento dei malati (Maslach, 1977, Del Valle Linares Parra et al., 2021).

In particolare, Cherniss nel 1980, formulò una descrizione del fenomeno teorizzando 4 possibili manifestazioni del fenomeno:

- Sintomi fisici;
- Sintomi psicologici;
- Reazioni comportamentali;
- Cambiamenti di atteggiamento verso gli utenti.

Nel 1981 la professoressa e psicologa Christina Maslach, insieme alla collega Susan E. Jackson, mise a punto il "Maslach Burn-Out Inventory" (MBI), ossia il primo strumento per poter misurare e valutare l'esperienza vissuta della sindrome da parte degli operatori sanitari.

Inizialmente, anche lei si concentrò esclusivamente sui professionisti sociosanitari, ma nel 1982 allarga l'orizzonte di interesse anche a tutti coloro che lavorano a stretto contatto

con le persone per lunghi periodi di tempo, continuando tuttavia a sottolineare, la specificità per tutte le professioni di aiuto.

Nel 1999, Christina Maslach e Michael P. Leiter creano il “Areas of Worklife Survey” (AWS), un breve questionario per cercare di individuare le variabili organizzative che possono concorrere assieme alle variabili individuali nell'insorgenza del BO. Trattasi di un complemento al MBI.

Gli stessi autori, l'anno successivo, hanno perfezionato la descrizione delle componenti della sindrome attraverso tre dimensioni:

- deterioramento delle emozioni originariamente associate al lavoro (esaurimento emotivo);
- deterioramento dell'impegno nei confronti del lavoro (depersonalizzazione);
- problema di adattamento tra la persona ed il lavoro, a causa delle eccessive richieste di quest'ultimo (realizzazione personale).

Col passare del tempo, altre categorie di lavoratori sono state incluse, dagli studiosi, tra quelle che possono essere soggette a questo fenomeno, generalizzando il target a tutti quei professionisti o lavoratori che hanno un contatto frequente con un pubblico, con un'utenza; come ad esempio avvocati, manager, centralinisti, ristoratori, segretari, ecc.

Attualmente la platea di potenziali vittime della sindrome si estende, secondo alcuni, anche allo staff di un Ente o ad un servizio nel suo insieme, oltre che poter riguardare intere istituzioni (Arayago et al. 2016, Ptáček et al., 2019, Azedi Teherani et al., 2021, Franco Idárraga, 2022).

1.2 DEFINIZIONE

In italiano è possibile tradurre il termine di Burn-Out come “bruciato”, “scoppiato” o “esaurito”.

Il BO viene descritto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (di seguito OMS) nella propria Classificazione Internazionale delle Malattie ICD – 11 (2019):

“sindrome concettualizzata come derivante da stress cronico sul posto di lavoro che non è stato gestito con successo. È caratterizzato da tre dimensioni:

- sentimenti di esaurimento o esaurimento energetico;
- aumento della distanza mentale dal proprio lavoro, o sentimenti di negativismo o cinismo legati al proprio lavoro;
- ridotta efficacia professionale.

Il BO si riferisce specificatamente a fenomeni nel contesto lavorativo e non dovrebbe essere applicato per descrivere esperienze in altri ambiti della vita.”¹

Questa definizione è contenuta nel capitolo “Fattori che influenzano lo stato di salute o il contatto con i servizi sanitari” che comprendono anche le motivazioni che spingono le persone a rivolgersi alle strutture sanitarie. Il BO non viene comunque riconosciuto come malattia o condizione di salute.

Interessante notare come l’evento iniziale identificato dall’OMS sia lo stress legato all’ambiente di lavoro.

La stessa Organizzazione (2023) fornisce una precisa definizione di stress:

“stato di preoccupazione o tensione mentale causato da una situazione difficile. Lo stress è una risposta umana naturale che ci spinge ad affrontare le sfide e le minacce nella nostra vita. Tutti sperimentano lo stress in una certa misura. Il modo in cui rispondiamo allo stress, tuttavia, fa una grande differenza per il nostro benessere generale”.²

Dato che lo stress è una risposta personale agli avvenimenti avversi si potrebbe dedurre che la condizione di BO dipenda, quindi, solo da caratteristiche personali; bisogna però fare attenzione e porre l’accento sul carattere cronico della fonte di stress e quindi anche ai fattori sociali ed ambientali. Quest’ultima sfaccettatura permette di cogliere come anche l’aspetto contestuale abbia il suo importante peso nell’insorgere della sindrome. Nei prossimi capitoli verranno trattati, in maniera approfondita, tutti i fattori scatenanti del BO.

¹ WHO - World Health Organization, *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Departmental update, 2019.* <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

² WHO - World Health Organization, *Stress. Questions & Answers, 2023.* <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

1.3 CARATTERISTICHE

Si andranno ora ad analizzare ed approfondire quelle che sono le caratteristiche peculiari che identificano la persona affetta da sindrome del BO.

Successivamente verranno, brevemente, analizzati anche i mutamenti fisiologici riscontrati nei professionisti colpiti dal BO.

Partendo dalla descrizione che fanno Christina Maslach e Michael P. Leiter, ripresa recentemente dall'OMS nell'ICD 11, verranno analizzate una ad una le 3 principali dimensioni che definiscono la sindrome.

Il punto di partenza di questa analisi è la tipologia di lavoro.

Come spiega la dott.ssa Caruso (2015), infatti, almeno all'inizio, il lavoro svolto viene percepito dall'operatore come estremamente piacevole, interessante, motivante e coinvolgente. Alcune condizioni ambientali e alcune caratteristiche intrinseche al lavoro stesso (vedasi, ad esempio, il contatto quotidiano e prolungato con disagio e malattia) modificano questa considerazione del proprio lavoro e lo trasformano in un lavoro sgradevole, insoddisfacente e demotivante.³

Ecco allora che si manifesta la prima dimensione del BO: l'esaurimento, inteso sia in senso emotivo che fisico.

Ciò avviene nel momento in cui l'adattamento tra persona e lavoro viene meno, l'operatore avverte questo squilibrio come una crisi personale anziché ricercare la causa nell'ambiente in cui agisce e, di conseguenza, emozioni prima positive e piacevoli legate alla propria professione si esauriscono e mutano in un forte senso di rabbia, depressione e ansia.

L' "Esaurimento Emotivo", quindi, consiste in uno stato soggettivo di malessere sperimentato a seguito di un sovraccarico lavorativo legato non tanto alle mansioni da

³ Caruso R, (2015). *La Sindrome del BurnOut negli Operatori della Salute: Chi si prende cura di chi si prende cura?*. Clinica Psichiatrica Università di Ferrara.

svolgere quanto alla tensione emotiva che si genera nella relazione d'aiuto e che si manifesta nella sensazione di essere svuotati, inariditi e logorati (Ratti et al. 2015).⁴

Tale quadro si verifica più facilmente quando si hanno situazioni di forte divario tra la natura del lavoro e la natura della persona, infatti, molti contesti lavorativi richiedono una forte dedizione e un notevole impegno, sia in termini economici sia in termini psicologici e, in certi casi, i valori lavorativi sono messi in primo piano a scapito di quelli personali (Caruso 2015).³

Ciò comporta che i lavoratori in forte e continua difficoltà riescano a mal adattarsi al contesto sperimentando tutto quanto descritto finora.

L'esaurimento emotivo è il sintomo centrale del BO e consiste nel sentimento di essere svuotato e annullato dal proprio lavoro. Le persone colpite si sentono sfinite sul piano emotivo, fisico e mentale.

La seconda dimensione del BO si manifesta come conseguenza naturale della prima: la depersonalizzazione. Quest'ultima consiste nella perdita di quei valori che si avevano all'inizio della propria esperienza lavorativa causando un inesorabile atteggiamento freddo e distaccato, persino cinico, nei confronti del proprio operato e dei destinatari del proprio agire.

Il professionista della relazione di cura riduce al minimo, finanche ad azzerare, il proprio coinvolgimento emotivo nei confronti del suo lavoro nel tentativo di proteggere sé stesso dall'esaurimento e dalla delusione, si pensa di essere più al sicuro adottando un atteggiamento di indifferenza, specialmente quando il futuro è incerto, oppure preferisce ritenere che le cose non funzioneranno più come prima, piuttosto che vedere svanire in seguito le proprie speranze. (Sabato et al. 2012)⁵

Come spiegano le dottoresse Sabato e Caruso (2012), la depersonalizzazione è un modo che adotta, più o meno consapevolmente, il lavoratore per difendere sé stesso da

⁴ Ratti MM, Delli Zotti GB, Rossi C, Sarno L, Spotti D; *Il burnout negli operatori sanitari: uno studio condotto nell'U.O. di Nefrologia dell'Ospedale San Raffaele*. G Ital Nefrol 2022 – ISSN 1724-5590 – Società Italiana di Nefrologia.

⁵ Sabato S, Caruso R, *La sindrome del Burnout*. 15/12/2012 Codigoro

quell'esaurimento analizzato precedentemente e dallo stress correlato all'ambiente di lavoro.

Quando il cinismo, la freddezza e il distacco, uniti ai sentimenti di rabbia, depressione e frustrazione vengono portati all'estremo, purtroppo, possono accadere fatti incresciosi di cui si sente spesso parlare dai media, quali atti di violenza e sopruso rivolti dai caregiver alle persone bisognose di cure.

Questo avviene perché si perde completamente di vista il senso del proprio lavoro, l'empatia e l'etica professionale, riversando sui propri assistiti le personali frustrazioni legate al lavoro e al contesto in cui si svolge, arrivando a compiere atti che mai si sarebbe immaginato di poter fare (Caruso 2015).

Fortunatamente, le aggressioni e gli atti violenti sono casi limite, la maggior parte delle volte, i sentimenti fin qui descritti, causano un minor impegno nel lavoro, un minor interesse per ciò che si fa e una minore efficienza.

Naturale conseguenza di quanto narrato finora è la terza dimensione del BO: senso di inefficacia e conseguente de-realizzazione personale.

Infatti, la frustrazione e l'esaurimento portano al cinismo e alla deresponsabilizzazione che inevitabilmente sfociano in un profondo senso di inefficacia lavorativa e conseguente senso di fallimento della propria vita professionale.

Sentirsi inefficaci, porta con sé la sensazione che qualsiasi sforzo si faccia sia vano ed inutile, come se non bastasse, il contesto di esaurimento emotivo e fisico fa sembrare ogni sforzo immenso e quasi insostenibile.

Si intuisce facilmente che il passo successivo è il percepire ogni propria aspirazione lavorativa come irrealizzabile, contagiando spesso anche la sfera privata e personale.

Il vissuto dell'operatore diventa di costante e frustrante fallimento lavorativo e personale, aumentando il livello di esaurimento emotivo e portandolo in un circolo vizioso da cui diventa sempre più difficile uscire (Caruso 2015).

Molto interessante risulta essere anche la teoria elaborata dallo psicologo statunitense Cary Chernis (1980):

“il BO è definito come un «processo transazionale» tra cause organizzative e abilità generali, in cui la motivazione ricopre un ruolo importante. L'autore, ne ha individuato tre fasi successive, riprendendo la teoria della «Sindrome generale di adattamento» proposta da Seyle (1956):

1. Fase dello stress, caratterizzato da un disequilibrio, in eccesso o in difetto, tra le risorse disponibili e le richieste provenienti dall'esterno, che derivano dall'ambiente di lavoro, oppure dall'interno, come i propri obiettivi, valori o bisogni. In questa fase il soggetto tenta di adattarsi alla situazione attraverso un uso molto intenso delle sue risorse psicofisiche, provocando un progressivo esaurimento emotivo e, di conseguenza, anche una demotivazione rispetto al proprio ruolo professionale;
2. Fase della crisi interiore o tensione emotiva (strain), come reazione a tale squilibrio, caratterizzata da ansia, nervosismo, affaticamento ed esaurimento. Queste sensazioni si manifestano nel tentativo, da parte dell'operatore, di difendersi dalla situazione negativa creata;
3. Fase della difesa, che consiste nella conseguente modificazione del comportamento e degli atteggiamenti, come la tendenza a trattare i pazienti in modo meccanico e distaccato o con una preoccupazione cinica circa la gratificazione dei propri bisogni.”⁴

Come si evince da quanto riportato, Chernis analizza il percorso che porta alla realizzazione delle tre dimensioni del BO precedentemente descritte.

Ma il lavoro di Charnis non si è limitato a questo, illustra anche quelle, che secondo lui, sono le quattro categorie di sintomi che caratterizzano il BO e le descrive:

1. Sintomi fisici: fatica e senso di stanchezza, frequenti mal di testa e disturbi gastrointestinali, raffreddore e influenza, cambiamenti delle abitudini alimentari, insonnia;

2. Sintomi psicologici: senso di colpa, negativismo, sensazione di fallimento, irritabilità, scarsa fiducia in sé;
3. Reazioni comportamentali: alta resistenza ad andare al lavoro, assenteismo e ritardi, tendenza a evitare o rimandare i contatti con gli utenti;
4. Cambiamenti di atteggiamento verso gli utenti: cinismo, perdita di disponibilità all'ascolto, evitamento dei contatti con i colleghi.⁶

Altri due autori Statunitensi, Edelwich e Brodsky, nel 1980, descrivono quelle che, secondo loro, sono le 4 fasi dell'evoluzione del sé professionale nello sviluppo della sindrome:

1. Entusiasmo idealistico: il lavoro viene investito da aspettative irrealistiche, idealizzate. Il professionista si dedica completamente al suo lavoro, sacrificando anche il suo tempo libero, sembra sviluppare una dipendenza dal lavoro. Si aspetta grandi cambiamenti, risultati e riconoscimenti in poco tempo. Ci sono alcune idee che supportano questa fase:
 - . credere che una competenza porti necessariamente ad un'alta riuscita nel lavoro (il possesso di un titolo non garantisce automaticamente una competenza professionale);
 - . credere che lo status garantisca sempre un alto livello di autonomia personale
 - . credere che gli utenti siano sempre disposti a collaborare e riconoscenti
 - . credere che il lavoro in sé sia intrinsecamente interessante e stimolante
 - . credere che le relazioni tra colleghi siano improntate su reciproco aiuto e collaborazione (Bastone 1999)⁷

⁶ In-Psychology – Psicologia applicata e formazione, Burnout: introduzione storica e principali modelli teorici. Della Redazione, 2013. <https://www.in-psychology.it/burnout-introduzione-storica-principali-modelli-teorici/>

⁷ Tesi online, *Il burnout nella fase conclusiva di una mancata evoluzione professionale in senso maturo*. Di Antonella Bastone, 1999. <https://www.tesionline.it/appunti/scienze-della-formazione/stress-e-burnout/il-burnout-nella-fase-conclusiva-di-una-mancata-evoluzione-professionale-in-senso-maturo/698/10>

2. Stagnazione: arriva subito dopo la delusione per non essere riusciti a realizzare le aspettative che si erano immaginate. Il lavoratore percepisce i propri sforzi come vani e, deluso e amareggiato, inizia a cambiare il proprio atteggiamento nei confronti del proprio lavoro.
3. Frustrazione: ci si inizia a sentire inutili e iniziano a subentrare sentimenti di rabbia verso i colleghi, i superiori e i propri pazienti. La frustrazione ha origine dalla difficoltà di percepire la realtà come un sistema complesso, sfaccettato, contraddittorio su cui si può intervenire solo con pazienza e realismo.
4. Apatia: è la fase finale di questo percorso caratterizzata da disimpegno emotivo-affettivo (stadio del vero BO), forma di noia e disgusto per tutti gli aspetti del lavoro, sparisce il desiderio di aiutare gli altri, ci si preoccupa solo di sé. Sostanzialmente si passa dall'empatia all'apatia percependo anche sentimenti di inutilità e sensi di colpa. A questo punto, se non si interviene, c'è il forte rischio che il BO divori anche la vita privata.

Importante tenere a mente la distinzione tra BO con sintomi lievi, che non interferiscono con il lavoro e non inducono alla ricerca di un aiuto professionale, e BO invalidante con sintomi gravi, chiamato BO clinico, che impedisce alla persona colpita di lavorare e la spinge a cercare aiuto professionale (Khammissa et al. 2022).⁸

Esistono, inoltre, studi che dimostrano la correlazione tra sindrome del BO e cambiamenti neuronali nei soggetti colpiti.

La ricerca di neuroimaging ha rivelato che il burnout o lo stress lavorativo prolungato sono correlati a specifiche caratteristiche anatomiche e funzionali del cervello (Golonka et al., 2019).

Nello specifico si è visto nei soggetti con burnout un'iperattività corticale che può essere correlata al maggiore sforzo mentale e ai possibili meccanismi compensatori sviluppati dai soggetti (Golonka et al., 2019).

È stato dimostrato che i soggetti con stress cronico legato al lavoro rivelavano una disconnessione funzionale tra l'amigdala e la corteccia prefrontale mediale (mPFC),

⁸ Khammissa RAG, Nemutandani S, Feller G, Lemmer J, Feller L. *Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management*. J Int Med Res. 2022;50(9):3000605221106428. doi:10.1177/03000605221106428.

inclusa la corteccia cingolata anteriore (ACC). Questi risultati indicano cambiamenti strutturali e funzionali significativi del cervello e possono suggerire una compromissione della regolazione top-down dello stress in soggetti con stress lavoro-correlato prolungato. Analizzando un campione di operatori con stress lavorativo cronico, i ricercatori hanno osservato una riduzione dei volumi di materia grigia dell'ACC e della corteccia prefrontale dorsolaterale (dPFC) e una riduzione dei volumi di caudato e putamen. Si è anche osservata un'attivazione più debole della rete funzionale tra l'amigdala destra e la corteccia cingolata anteriore nei soggetti con burnout, il che potrebbe spiegare le difficoltà nel controllare e affrontare le emozioni negative (Golonka et al., 2019).

Questi studi forniscono una solida base per un'ulteriore esplorazione dei correlati neurali del burnout e per la ricerca dei suoi indicatori neurofisiologici.⁹

1.4 TEST DIAGNOSTICI

Come è possibile però capire se tutto ciò che è stato descritto finora sia presente in un lavoratore?

Esistono diversi test che permettono di misurare il livello e lo stadio di BO raggiunti.

Il più famoso ed utilizzato, in quanto considerato il gold standard per la misurazione dei livelli di BO, è sicuramente il Maslach Burnout Inventory o MBI composto da 22 domande sulla vita professionale degli operatori che servono per valutare la percezione, da parte dei lavoratori, di quei parametri che vanno poi a delineare e quantificare il livello delle tre dimensioni che caratterizzano il BO.

Questo test è stato tradotto e validato in 20 lingue e viene utilizzato in 26 Paesi, nell'allegato 1 la versione italiana del MBI.

L'allegato 2 riporta la corretta conversione dei punteggi ottenuti in livelli delle singole dimensioni del BO e la corretta interpretazione del test.

Come detto, a complemento di questo test, l'autrice ha creato anche il "Areas of Worklife Survey" (AWS), che consiste in un breve questionario per cercare di individuare le

⁹ Golonka K, Gawlowska M, Mojsa-Kaja J, Marek T, *Psychophysiological Characteristics of Burnout Syndrome: Resting-State EEG Analysis*. BioMed Research International, 2019, 3764354, 8 pages, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/3764354>

variabili organizzative percepite dagli operatori come influenti per la propria qualità della vita e che, quindi, possono concorrere nell'insorgenza del BO.

L'AWS valuta le 6 aree della vita lavorativa considerate più importanti:

- Carico di lavoro: risulta essere molto importante per lo sviluppo del BO, in quanto si è visto che il suo aumento comporta un aumento dell'esaurimento emotivo;
- Controllo: da intendersi come la capacità percepita delle persone di influenzare le decisioni relative al proprio lavoro, di esercitare l'autonomia personale e di ottenere accesso alle risorse per completare il proprio lavoro. È stato dimostrato che un maggior controllo attenua le elevate richieste di lavoro.
- Ricompensa: si riferisce al potere del rinforzo di modellare il comportamento e indica la misura in cui le ricompense (monetarie, sociali e intrinseche) sono coerenti con le aspettative dell'individuo. Quando le persone percepiscono di essere trascurate dal sistema di ricompensa dell'organizzazione, è probabile che si sentano fuori sintonia con i suoi valori.
- Comunità: considerata come la qualità complessiva dell'interazione sociale sul lavoro. La ricerca sui problemi dei conflitti interpersonali, del supporto sociale informale, della vicinanza e della capacità di lavorare in squadra identifica il contesto sociale come fattore chiave per il burnout.
- Equità: misura in cui le decisioni e l'allocazione delle risorse sul lavoro sono percepite come giuste ed eque.
- Valori: ossia gli ideali e la motivazione che attraggono le persone verso il loro lavoro. Un'incongruenza tra lavoro e persona nella dimensione dei valori può minare l'impegno delle persone e persino portare a comportamenti controproducenti. La congruenza dei valori è fondamentale rispettivamente per l'engagement e il burnout. Tuttavia, è molto probabile che un ambiente lavorativo in cui il dipendente percepisce una corrispondenza in tutte le altre dimensioni sia coerente con i valori personali.¹⁰

¹⁰ Brom S, Buruck G, Horváth I, Richter P, Leiter MP, *Areas of worklife as predictors of occupational health – A validation study in two German samples*, Burnout Research, Volume 2, Issues 2–3, 2015, Pages 60-70, ISSN 2213-0586, <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.05.001>

Altri test comunemente usati per valutare con quale intensità si è affetti dalla sindrome sono:

- MBI-GS: versione abbreviata del Maslach Burnout Inventory, concentrata sulla valutazione dell'esaurimento emotivo e della depersonalizzazione.
- Oldenburg Burnout Inventory: valuta lo stress lavorativo e il burnout, focalizzandosi su dimensioni come il senso di agio nel lavoro e la fiducia nei confronti delle proprie capacità.
- Copenhagen Burnout Inventory: misura tre dimensioni del burnout: esaurimento emotivo, distanza dal lavoro e senso di insufficienza professionale.
- Professional Quality of Life Scale (ProQOL): valuta tre aspetti: l'esaurimento da compassione, la compassione stessa e la soddisfazione derivante dal lavoro di aiuto.
- Work Burnout Scale (WBS): esamina l'esaurimento emotivo, la disaffezione nei confronti del lavoro e il senso di inefficacia.
- Stanford Professional Fulfillment Index: misura la soddisfazione lavorativa, l'esaurimento emotivo e la realizzazione professionale.
- Organizational Checkup System (OCS): programma che misura, all'interno delle organizzazioni, il livello di burnout dei lavoratori, permette di identificarne le principali cause e di sviluppare percorsi di recupero in direzione dell'engagement, per rendere l'ambiente di lavoro un luogo migliore per il personale e l'organizzazione nel suo insieme.

Rispetto ad altri strumenti di misura del burnout, l'OCS si distingue per almeno tre ragioni:

- il concetto di burnout viene esteso a tutte le forme di organizzazione;
- non si limita alla fase diagnostica, ma, attraverso specifiche azioni d'intervento, favorisce la costruzione dell'organizzazione delle condizioni per l'impegno;
- rivolge la propria attenzione non più all'individuo, ma all'organizzazione nel suo complesso.

Il programma è, in definitiva, uno strumento di promozione del coinvolgimento personale nell'organizzazione e dello sviluppo di valori umani, al fine di prevenire il burnout.

- Burnout Assessment Tool (BAT): il punteggio complessivo può essere usato per misurare il livello di burnout, mentre i quattro fattori principali e i sintomi secondari possono ulteriormente differenziare il quadro, per agevolare la valutazione clinica individuale.
- Burnout Potential Inventory di Potter: indaga quanto spesso i lavoratori si sentono coinvolti nelle situazioni presentate divise in 12 categorie (impotenza, nessuna informazione, conflitto, scarso lavoro di squadra, sovraccarico, noia, feedback scadente, punizione, alienazione, ambiguità, poco gratificante e conflitto di valori) e ne ricava una misura del BO.

1.5 BURNOUT IN PROFESSIONI NON SANITARIE E NEL MONDO

In questo paragrafo verranno analizzate le caratteristiche della sindrome nelle varie parti del mondo e nelle professioni non sanitarie.

Si è già detto che il BO è una sindrome che colpisce i professionisti che si occupano della salute delle persone, in quanto a stretto contatto quotidiano con concetti quali la malattia, il dolore e la morte (Maslach, 1977, Del Valle Linares Parra et al., 2021).

Col tempo si è scoperto però, che chiunque lavori possa svilupparlo, specialmente se coinvolto in attività che prevedono un contatto prolungato e continuativo con un'utenza (Arayago et al. 2016, Ptáček et al., 2019, Azedi Teherani et al., 2021, Franco Idárraga, 2022), come ad esempio insegnanti (Ptáček et al. 2019, García-Rivera et al. 2022) o agenti di polizia penitenziaria (Idárraga 2022) o ancora impiegati di banca (Tehrani et al. 2021)

Si noti come alcuni aspetti legati prevalentemente all'organizzazione del lavoro, ad esempio turni, orari di lavoro, carico di lavoro, ecc.; influenzino significativamente l'insorgenza della sindrome a prescindere dal tipo di lavoro e dalla parte di mondo in cui ci si trova (Ptáček et al. 2019, Escudero et al. 2020, Tehrani et al. 2021, García-Rivera et al. 2022, Idárraga 2022, Oprisan et al. 2022, Baumgartner et al. 2022).

Differentemente, gli aspetti sociodemografici e personali, assumono importanza differente nel contribuire a sviluppare il BO a seconda del posto in cui ci si trova o della mansione che si svolge, infatti professionisti diversi, ad esempio insegnanti e agenti di polizia penitenziaria, saranno sottoposti a stress lavorativi di diversa entità, ma ugualmente rischiosi per lo sviluppo della sindrome (Ptáček et al. 2019, Idárraga 2022). Allo stesso modo, lavorare in un contesto cittadino, in cui sono presenti numerosi servizi e stili di vita più agiati; risulta molto differente, e minormente esposto a rischi, di un contesto periferico o rurale (Raftopoulos 2019, García-Rivera et al. 2022, Baumgartner et al. 2022).

Concludendo, esistono fattori di rischio, prevalentemente organizzativi, comuni a tutte le professioni e le latitudini, mentre altri, strettamente individuali e influenzati anche dalla cultura di appartenenza, che riguardano alcune zone del mondo in maniera differente.

In questo primo capitolo si è visto quale evoluzione storica e quali studi ci sono stati in campo psicologico per analizzare e comprendere il BO.

Sono state descritte le principali caratteristiche che contraddistinguono il BO, sia psichiche che comportamentali e fisiologiche.

Inoltre, sono stati presentati i principali test e strumenti per diagnosticare la sindrome con le caratteristiche peculiari di ognuno.

Infine, sono state descritte le caratteristiche di chi si brucia tra le professioni non sanitarie e in zone geografiche diverse del mondo.

2. LE CAUSE SECONDO LA RICERCA MEDICA

2.1 INDIVIDUO VS ORGANIZZAZIONE

In questo capitolo si cercherà di rispondere all'annosa e complessa questione di quali siano le cause della sindrome da BO.

Tutti gli studiosi concordano sul fatto che le cause sono da ricercare sia a livello individuale/personale degli operatori che nell'organizzazione lavorativa del contesto in cui operano (Maslach, 1982, Cherniss, 1983).

Infatti, riprendendo la definizione di BO che dà l'OMS (2019), vista nel precedente capitolo, la sindrome viene descritta “come derivante da stress cronico sul posto di lavoro che non è stato gestito con successo.”¹.

In questa definizione si dà risalto alle due principali problematiche che devono essere presenti per poter sviluppare il BO: lo stress cronico sul posto di lavoro e la sua cattiva gestione da parte dell'operatore (OMS, 2019).

Lo stress cronico, soprattutto nelle professioni cosiddette d'aiuto, può essere causato dal contatto prolungato e quotidiano con la sofferenza delle persone assistite, ma anche dal carico di lavoro sproporzionato ed in generale dalle capacità organizzative di chi gestisce il servizio in cui il lavoratore trascorre la sua vita professionale (Maslach 1980, Cherniss 1983, Sabato et al. 2012).

Di contro il modo con cui si reagisce allo stress dipende da fattori soggettivi come la personalità, il carattere, la cultura, la scolarizzazione e il proprio coinvolgimento nell'attività lavorativa (Hobfoll et al. 2000, Kraft 2006 Bianchi et al. 2014 e 2016).

Uno studio dell'Università di Verona¹¹ (Tochich et al. 2012) dimostra che anche lo stile di attaccamento, teorizzato da Bowlby, influisce sul modo di relazionarsi con i propri pazienti e, di conseguenza, sullo stress percepito durante l'attività lavorativa.

Nella sua teoria dell'attaccamento, lo psicoanalista John Bowlby (1969) spiega che il bambino possiede una “predisposizione biologica” a sviluppare un legame di

¹¹ Tochich O, Pedrazza M, *Gli operatori sociosanitari nel lavoro di cura con disabili psichici e relazionale*. 2012. Università degli Studi di Verona, www.grg-bs.it alla voce “letteratura” – “riviste” – “I Luoghi della cura”.

attaccamento nei confronti di una sola persona, quella che si prende cura di lui (monotropismo). Tale predisposizione è geneticamente determinata e filogeneticamente trasmessa perché funzionale alla sopravvivenza dell'individuo e della specie. Secondo Bowlby, l'attaccamento può essere definito come un sistema comportamentale di controllo orientato allo scopo (Goal corrected control system), ovvero come un'organizzazione interna all'individuo, il cui obiettivo primario è quello di mantenere o ricercare la vicinanza ed il contatto con una determinata persona, considerata appunto la figura di attaccamento. Più in generale, l'attaccamento viene interpretato come sistema motivazionale primario, la cui funzione fondamentale è quella di mantenere una condizione relativamente stabile fra l'individuo e il suo ambiente, garantendo l'equilibrio fra una condizione esterna di sicurezza e una condizione interna di sentirsi sicuro.¹²

Successivamente la psicologa Mary Ainsworth e colleghi (1978) hanno elaborato gli stili di attaccamento. Si identificano quattro stili di attaccamento:

- *sicuro*: il bambino ricerca la vicinanza della madre, è turbato dalla sua assenza e la accoglie con entusiasmo al suo ritorno;
- *insicuro-evitante*: il bambino appare meno ansioso durante la separazione e al ritorno della madre;
- *insicuro-ambivalente*: il bambino mostra grande disagio in seguito alla separazione dalla madre e manifesta rabbia, tensione e adesività, cioè comportamenti finalizzati al mantenimento di una stretta vicinanza, al ritorno della madre;
- *disorganizzato*: il bambino mostra comportamenti contraddittori nei confronti della madre e non presenta strategie coerenti di alcun tipo per affrontare l'esperienza della separazione.¹³

Lo stile di attaccamento sperimentato da bambini va poi a determinare quelli che sono i cosiddetti Modelli Operativi Interni o MOI.

¹² Università degli Studi di Macerata – Lezione della Professoressa Montisci, *I legami di attaccamento fra normalità e patologia: aspetti teorici e d'intervento*. Di Tani F, 2013. <https://docenti.unimc.it/barbara.montisci/teaching/2019/21256/files/attaccamento-articolo-lezione-4.pdf>

¹³ Uno Bravo – Psicologi online, *Figure di attaccamento: come influenzano la personalità e le relazioni interpersonali*. Di Curcetti F, 2020. <https://www.unobravo.com/post/figure-di-attaccamento-come-influenzano-la-personalita>

I MOI rappresentano la capacità di interiorizzare e ripetere modelli di relazione e discendono dalle esperienze ripetute nel tempo che diventano per il bambino – e in seguito per l'adulto – un modo per prevedere la realtà e l'altrui comportamento e costruirsi un'idea sul mondo.¹⁴

Questa breve spiegazione sulla Teoria di Bowlby e Ainsworth sarà di supporto per comprendere quello che successivamente verrà approfondito riguardo la ricerca dell'Università di Verona (Tochich et al. 2012) sopracitata, che ha dimostrato la correlazione tra il modo in cui un operatore entra in relazione con l'utenza, in particolar modo in quelle occasioni che implicano anche un contatto fisico, e variabili, oltre quelle emotive, di personalità proprie di ciascun operatore, come lo stile di attaccamento.

In particolare, sono stati correlati il tipo di MOI e tolleranza al contatto fisico con le dimensioni del BO. I dettagli verranno approfonditi più avanti nel corso della trattazione.

Impossibile non citare un avvenimento di scala globale che ha fortemente inciso sull'insorgenza della sindrome negli operatori sanitari e non solo, negli ultimi anni: la pandemia da COVID-19.

L'emergenza derivante dalla pandemia ha costretto gli operatori ad affrontare, in maniera amplificata, turni lunghissimi di lavoro in condizioni totalmente disagiati (basti pensare ai numerosi DPI da indossare per tantissime ore), contatto continuo e quotidiano con sofferenza e morte, molto più intensamente delle condizioni usuali, e la paura di poter essere contagiati da una malattia di cui si sapeva molto poco e contro cui non si sapeva bene come difendersi. Inoltre, il COVID-19 ha messo sotto la lente di ingrandimento la situazione tragica in cui versa il Sistema Sanitario, con forte carenza di personale e di organizzazione.

¹⁴ State of mind – Il giornale delle scienze psicologiche, *Il fantasma dell'attaccamento nell'adulto: base sicura o schiavitù indelebile*. Di Maggi S, 2020

<https://www.stateofmind.it/2020/12/attaccamento-adulti/>

Tani, F. (2017). Normalità e patologia dello sviluppo. Firenze, Giunti.

Main, M., Hesse E. (1990) "Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?". In M.T. Greenberg, D. Cicchetti, E.M. Cummings (Eds), Attachment in the preschool years. Theory, research and intervention, University of Chicago Press, Chicago, 161-184.

Bowlby J. (1969), Attachment and loss. I: Attachment, Hogart Press, London (tr.it. Attaccamento e perdita. Vol. I: Attaccamento alla madre. Torino, Boringhieri, Torino, 1975).

www.psiconline.it

Diversi studi hanno analizzato l’impatto della pandemia sull’insorgenza e la prevalenza del BO tra gli operatori sanitari che hanno operato durante l’emergenza (Brera et al. 2021, Rego Lins Fumis et al. 2022, Ferro et al. 2022, Petrino 2023).

Emerge che tutto quanto appena descritto ha influito notevolmente sui livelli di stress a cui tutti gli operatori sanitari sono stati fortemente sottoposti, portando all’innalzamento del rischio alto di BO nel 2021 di circa il doppio rispetto al 2019 (Ferro et al. 2022).¹⁵

Inoltre, si è notato un “peggioramento delle capacità emotive, accompagnato da un maggiore investimento empatico richiesto dalla situazione di emergenza”¹⁵ il quale ha influito soprattutto sulla dimensione dell’esaurimento emotivo che risulta essere la componente che ha visto maggiormente alzare i livelli ad essa correlati (Ferro et al. 2022).

Altri risultati, riportati da Petrino e colleghi (2023), evidenziano come gli operatori più a contatto con i pazienti abbiano risentito maggiormente rispetto agli altri (infermieri rischio 73% vs medici 60%), i professionisti con meno esperienza (minore di cinque anni, 74%) avessero livelli di BO più elevati dei colleghi con maggiore esperienza (maggiore di 10 anni, 60%) e di come la carenza di personale segnalata aumentasse il livello di possibilità di bruciarsi (70% vs 37%).¹⁶

Lo studio trasversale condotto dalla dott.ssa Brera e colleghi (2021) evidenzia come operatori sanitari uomini e donne abbiano reagito diversamente durante la pandemia allo stress e abbiano manifestato diversamente le dimensioni del BO. Nel dettaglio, i soggetti di sesso maschile sviluppavano livelli più alti di depersonalizzazione, mentre i soggetti di sesso femminile sviluppavano livelli più alti di esaurimento emotivo, concludendo che entrambi i sessi hanno manifestato livelli alti di BO, ma caratterizzati diversamente tra uomini e donne.¹⁷

¹⁵ Ferro L, Cariello M, Colombesi A, Segantini A, Centonze E, Baccini G, Cristofanelli S. *Burnout Syndrome and COVID-19 Lockdown: Research on Residential Care Workers Who Assume Parental Roles with Youths*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(23):16320. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316320>.

¹⁶ Petrino R, Riesgo LG, Yilmaz B. *Burnout in emergency medicine professionals after 2 years of the COVID-19 pandemic: a threat to the healthcare system?*. Eur J Emerg Med. 2022;29(4):279-284. doi:10.1097/MEJ.0000000000000952

¹⁷ Brera AS, Arrigoni C, Dellafiore F, et al. *Burnout syndrome and its determinants among healthcare workers during the first wave of the Covid-19 outbreak in Italy: a cross-sectional study to identify sex-related differences*. Med Lav. 2021;112(4):306-319. Published 2021 Aug 26. doi:10.23749/mdl.v112i4.11316.

Spiegato come la pandemia da COVID-19 sia correlata ad un aumento dei livelli di BO tra gli operatori sanitari, si andranno ora ad illustrare, nel dettaglio, le caratteristiche personali e organizzative che sono alla base dell'insorgenza dei sintomi del BO.

2.2 CARATTERISTICHE INDIVIDUALI

Cercare di determinare con precisione l'incidenza e la prevalenza del BO tra gli operatori sanitari risulta estremamente complicato per diverse ragioni, tra cui i criteri diagnostici che sono equivoci, vaghi e aperti all'interpretazione; studi diversi, spesso, hanno applicato criteri diagnostici diversi e talvolta contrastanti; ed esiste una sovrapposizione tra i sintomi di grave BO clinico e depressione (Khammissa et al., 2022).

Tuttavia, è evidente che il BO colpisce più frequentemente individui di mezza età con un comportamento di personalità di tipo A che sono ambiziosi, impegnati, motivati, altamente competitivi, che hanno un intenso senso di urgenza e controllo e che sono eccessivamente preoccupati della gestione del tempo. Anche gli individui con il tratto personale del nevroticismo, che include ansia, ostilità, autocoscienza e vulnerabilità emotiva sono comunemente colpiti dal BO (Khammissa et al., 2022).

Sebbene le risposte cognitive ed emotive alle esperienze di vita stressanti varino tra i diversi gruppi etnici e sociali, le caratteristiche di base del BO sono simili indipendentemente dal tipo di occupazione, cultura o etnia, senza differenze significative tra i sessi.

Una percentuale compresa tra il 7% e il 9% dei lavoratori europei ha presumibilmente manifestato sintomi di BO clinico, ma la prevalenza è molto più elevata in alcune professioni. Infatti, uno studio austriaco, ad esempio, ha riportato sintomi di BO clinico in circa il 50% dei medici (Khammissa et al., 2022).⁸

Alcune delle cause vanno, quindi, ricercate tra le caratteristiche personali, attitudinali, caratteriali ed emotive dei professionisti.

Si analizzeranno ora quali di queste caratteristiche siano maggiormente coinvolte nel processo di sviluppo della sindrome e ne favoriscano l'insorgenza.

Come accennato in precedenza la personalità gioca un ruolo cruciale nel modo in cui gli individui reagiscono all'ambiente e che alcuni aspetti della personalità possono influenzare i livelli medi di stress e i disturbi legati ad esso come il BO.

Tra i caratteri personali che possono influenzare l'insorgenza della sindrome numerosi studi citano tratti della personalità come un alto livello di nevroticismo, affettività negativa e ansia (Cordes et al. 1993, Langelaan et al. 2006, Kim et al. 2009, Mojsa-Kaja et al. 2015, Golonka et al. 2018).

Il nevroticismo, secondo la definizione del CORDIS (servizio Comunitario di Informazione in materia di Ricerca e Sviluppo dell'Unione Europea 2023), "è un tratto di base della personalità che viene solitamente definito come tendenza alla depressione, insicurezza e altre emozioni negative. Le persone che manifestano un forte nevroticismo sono maggiormente inclini a sviluppare stress e ansia e si arrabbiano più facilmente rispetto alla media.

«A differenza di stati patologici come la depressione, il nevroticismo è considerato un normale tratto della personalità», spiega Florin Sava, coordinatore del progetto LEARNVUL e docente presso l'Università dell'Ovest di Timisoara (UVT), in Romania.

«Molte persone colpite da elevato nevroticismo non hanno problemi di salute mentale; tuttavia, questa condizione li sottopone al rischio di essere soggetti a una sofferenza emotiva più intensa.»¹⁸

Particolarmente interessanti sembrano i collegamenti tra nevroticismo, ansia e burnout.

Langelaan e i suoi colleghi (2006) hanno dimostrato che un elevato nevroticismo era una caratteristica fondamentale del burnout ed è risultato essere un predittore comune di tutte le dimensioni del burnout.

È stato dimostrato anche il legame tra ansia e burnout, in particolare per quel che riguarda la dimensione dell'esaurimento emotivo.

¹⁸ CORDIS - Risultati della ricerca dell'UE, *I possibili impatti del nevroticismo sul benessere emotivo*. DOI: 10.3030/952464, Universitatea De Vest Din Timisoara (Romania), 2024.
<https://cordis.europa.eu/article/id/449194-how-neuroticism-can-impact-emotional-well-being/it>

Altri studi hanno analizzato la correlazione tra depressione e BO che risulta evidente e frequente (Shirom et al. 2003, Bianchi et al. 2015, Van Dam 2016, Golonka et al. 2018).

Alcuni studi hanno stabilito che tra i sintomi predittori del BO ci fosse la depressione (Van Dam 2016), che le due disfunzioni abbiano sintomi simili ed altri ancora sostengono che non ci sono prove sufficienti per presumere siano entità distinte e propongono di concettualizzare le due principali dimensioni del BO (esaurimento e depersonalizzazione) come risposte depressive a un ambiente lavorativo stressante (Bianchi et al. 2015).

La ricerca ha dimostrato che la depressione può essere considerata la variabile più importante (Van Dam 2016).

Questo, però, non vuol dire che i due disturbi siano obbligatoriamente legati da un nesso di causa effetto e che, fosse presente tale nesso, ad oggi, non è possibile stabilire quale dei due sia la causa dell'altro. Invece, è possibile affermare che i sintomi di uno dei due malesseri influenzino quelli dell'altro e viceversa.

Si è anche dimostrato che il senso di inefficacia è esclusivamente correlato all'ansia (Golonka et al. 2019).¹⁹

Così come la depressione e l'ansia sono correlate al BO, ci sono altri disturbi strettamente legati alla sindrome.

Ad esempio, il disturbo del sonno è uno di quelli che influenza e viene, a sua volta, influenzato dal BO (Khammissa et al., 2022).

Questo avviene frequentemente negli individui sottoposti a “fattori di stress psicosociali o lavorativi cronici, probabilmente perché l'esaurimento delle risorse energetiche e la disregolazione sia dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) che del sistema nervoso simpatico sono processi fisiopatologici comuni alla base di entrambe le condizioni. Inoltre, il BO e la compromissione del sonno sono correlati in modo tale che la disregolazione emotiva associata al BO promuove la compromissione del sonno e, al contrario, la fatica associata alla compromissione del sonno e l'esaurimento delle risorse

¹⁹ Golonka K, Mojsa-Kaja J, Blukacz M, Gawłowska M, Marek T. *Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety*. Int J Occup Med Environ Health. 2019;32(2):229-244. doi:10.13075/ijomeh.1896.01323..

energetiche promuovono il BO. In questo modo, il BO e i disturbi del sonno si sostengono a vicenda.

In questo contesto, la difficoltà ad addormentarsi, la scarsa qualità del sonno e la conseguente stanchezza al risveglio, depauperano ulteriormente le risorse di energia cognitiva ed emotiva, provocando una riduzione della capacità psicologica di coping.” (Khammissa et al., 2022) ⁸

Oltre a quanto detto finora, la diminuzione delle energie fisiche e mentali potrebbe essere dovuta al fatto che spesso i lavoratori, soprattutto in certe tipologie di occupazioni, si ritrovano a sopprimere emozioni negative o a fingerne di positive. Questo tipo di regolazione emotiva fa consumare un’elevata quantità di energie emotive e quando questo depauperamento si protrae per lungo periodo conduce all’esaurimento emotivo (Khammissa et al., 2022). ⁸

Si espongono ora alcune delle cause fisiologiche che sono connesse allo sviluppo della sindrome:

Come detto, i sintomi del BO sono causati da risposte disadattive a fattori di stress cronici irrisolti.

“Questi sintomi sono causati da molti fattori, inclusa la regolazione disfunzionale della rete di stress neuroendocrino, in particolare dell’asse HPA [ipotalamo-ipofisi-surrene] con il cortisolo come agente centrale. I recettori dei glucocorticoidi sono abbondanti nella corteccia prefrontale cerebrale e nel sistema limbico dove mediano le normali risposte allo stress, promuovendo o contrastando la resilienza mentale. L’amigdala svolge un ruolo essenziale nella regolazione della funzione dell’asse HPA. In risposta allo stress psicosociale cronico, si verifica un aumento della segnalazione glutaminergica nell’amigdala, con conseguente sovra regolazione della sua attività funzionale. Ciò si traduce in una maggiore attività dell’asse HPA, con conseguenti risposte disadattive allo stress. Inoltre, il rilascio cronico di noradrenalina indotto dallo stress innesca la trasmissione eccitatoria degli impulsi neurali nell’amigdala, disregolando ulteriormente le risposte allo stress. L’asse HPA è interconnesso con altre reti neuroendocrine e insieme regolano la cognizione, le emozioni, l’umore, il sonno e le risorse energetiche mentali. [...] La normale attività della corteccia prefrontale è essenziale per il funzionamento

esecutivo e il controllo esecutivo del comportamento adattivo e per affrontare efficacemente i fattori di stress psicosociali. [...] L'esposizione cronica a fattori di stress psicosociali può causare vere e proprie alterazioni strutturali e funzionali con conseguente attività neurale aberrante nella corteccia prefrontale, portando a risposte disadattive. [...] Il BO clinico persistente è associato ad una riduzione del volume della materia grigia. [...] la corteccia prefrontale mediale e la corteccia cingolata anteriore [...] inviano segnali inibitori che regolano l'interpretazione dei fattori di stress psicosociali o legati al lavoro nell'amigdala. Tuttavia, in circostanze di stress cronico persistente come nel BO clinico [...] [viene disturbato] l'effetto inibitorio della corteccia prefrontale sull'amigdala, rendendola iperattiva, con conseguenti risposte disadattive a fattori di stress psicosociali o lavorativi." (Khammissa et al., 2022)⁸

Tutte le funzioni compromesse fin qui descritte sono le stesse che regolano l'integrazione delle attività cognitive, emotive e autonome.

Ne consegue che gli individui con BO clinico devono investire più energia mentale nella risoluzione dei problemi cognitivi, con conseguente esaurimento mentale, ed hanno bisogno di più tempo per recuperare mentalmente dopo la conclusione dello sforzo cognitivo (Khammissa et al., 2022).

Queste compromissioni fisiologiche e gli effetti neurotossici causati dallo stress persistente giustificherebbero i sintomi del BO (Khammissa et al., 2022).

Come detto, a inizio capitolo, esiste una ricerca dell'Università di Verona¹¹ con cui si è dimostrata una correlazione tra sindrome del BO e stile di attaccamento (Tochich et al. 2012).

Questo studio aveva come obiettivo principale "indagare come lo stile di attaccamento possa influire sul disagio percepito e vissuto dagli operatori socio sanitari durante le occasioni di contatto fisico nel lavoro di cura con disabili psichici e relazionali." e "verificare se e in quale misura il disagio manifestato nella regolazione dello spazio interpersonale con gli utenti sia associato a depersonalizzazione ed esaurimento emotivo" che, come visto, sono due delle dimensioni che caratterizzano il BO. Infine, gli autori ipotizzano "che il disagio nel contatto fisico con gli utenti possa essere un predittore

efficace del burnout, allo stesso modo della scarsa soddisfazione lavorativa e del basso commitment [impegno] affettivo.”

Queste ipotesi, correlate al tipo di attaccamento, si distinguono in tre categorie in base al tipo di attaccamento dell'operatore:

- *sicuro*: minor esaurimento emotivo e minor difficoltà ad entrare in contatto con i pazienti di cui si occupano
- *ansioso*: maggior esaurimento emotivo dei sicuri nonostante la maggior predisposizione al contatto con i pazienti
- *evitante*: maggior esaurimento emotivo dovuto alla maggior difficoltà e disagio nell'entrare in contatto con i propri pazienti.

Come dichiarato dagli autori, il campione esaminato era costituito da 50 operatori sociosanitari che operavano in diversi servizi della Fondazione Bresciana Assistenza Psicodisabili (Fobap) Onlus di Brescia. A ciascun soggetto sono stati somministrati tre questionari diversificati, rispettivamente una scala sul contatto fisico, un questionario per misurare l'attaccamento nei soggetti adulti e un questionario sul burnout, spiegando loro la finalità della ricerca e garantendo l'anonimato, come previsto dal protocollo.

Elaborando i dati raccolti in questo studio le conclusioni a cui si è arrivati sono le seguenti:

- “i soggetti sicuri hanno minore difficoltà ad entrare in contatto con gli utenti [...] gli operatori sicuri soffrono in misura minore di esaurimento emotivo e provano minore difficoltà ad entrare in contatto con gli utenti di cui si occupano [...] [in quanto] mostrano le caratteristiche tipiche dell'attaccamento sicuro, sperimentano un forte sentimento di fiducia nei confronti degli altri, sentendosi a proprio agio nelle relazioni intime e non manifestando alcun disagio nelle situazioni che implicano il contatto fisico.”
- “l'ansia e l'evitamento, ovvero le componenti dello stile d'attaccamento insicuro, sono legate all'esaurimento emotivo, componente del BO [...] gli operatori ansiosi sperimentano maggior esaurimento emotivo nonostante cerchino frequentemente il contatto con gli utenti di cui si occupano. Questo accade verosimilmente perché l'operatore ansioso manifesta un alto desiderio di contatto, anche se ciò non si verifica per fini altruistici, ma piuttosto per motivi personali,

come ad esempio l'essere fortemente preoccupato del rifiuto o dell'abbandono. [...] A lungo andare, questa situazione comporta la sensazione di aver esaurito le proprie risorse emozionali per affrontare la realtà quotidiana e di conseguenza incorrere nel burnout.”

- “gli operatori con attaccamento evitante sperimentano livelli alti di esaurimento emotivo ed inoltre fanno registrare punteggi alti sia nella difficoltà nel contatto fisico che comporta il superamento del limite dell'intimità personale, sia nei comportamenti di aiuto/supporto che non sconfinano nell'intimità dell'altro.”

Riassumendo, il modo, secondo gli autori di cui sopra, in cui un operatore entra in contatto con i pazienti di cui si occupa dipende anche da alcune personali caratteristiche tipo lo stile di attaccamento.

Un'organizzazione attenta alle caratteristiche personali e attitudinali dei propri dipendenti e che le valorizza attribuendo valore alle persone, “incrementa il senso di responsabilità di ognuno, favorendo il processo di una migliore conoscenza di sé, indispensabile per agire con minore difficoltà nel lavoro di cura.” (Tochich et al. 2012).¹¹

2.3 CARATTERISTICHE DELL'ORGANIZZAZIONE

Il BO, come detto, è causato da una disfunzionale gestione dello stress prolungato (Classificazione Internazionale delle Malattie ICD – 11 2019).

Finora sono state analizzate le caratteristiche personali ed individuali che impediscono di gestire correttamente le pressioni lavorative, mentre, a seguire, verranno esposte le fonti dello stress correlate all'organizzazione e all'ambiente di lavoro.

Il primo fondamentale aspetto da approfondire è che la natura stessa del lavoro può essere considerata una causa di stress significativa, difatti, la storia della sindrome e l'evoluzione degli studi che la riguardano evidenziano come essere occupati in una professione, cosiddetta di aiuto, a lungo andare, possa essere un terreno molto fertile per sviluppare la sindrome del BO (Maslach 1980, Cherniss 1983, Sabato et al. 2012).

Infatti, i professionisti sanitari sono quotidianamente a stretto contatto, fisico ed emotivo, con la malattia, il dolore, la tristezza, la depressione, la frustrazione e spesso con l'aggressività di pazienti e famigliari che sfogano i loro bisogni, anche emotivi, su chi se

ne prende cura (Aguglia et al. 2020, Converso et al. 2021, Braun et al. 2021, Wang et al. 2022).

Tutto quanto descritto finora è una potente fonte di stress, che con il ripetersi nei giorni, settimane, mesi ed anni diventa cronico e radicato nei professionisti portando con sé tutta quella serie di sintomi personali che sono stati sviscerati nel paragrafo precedente.

Esistono numerosi studi che correlano la violenza subita durante il proprio lavoro con la possibilità di sviluppare il BO (Aguglia et al. 2020, Converso et al. 2021, Braun et al. 2021, Wang et al. 2022).

La definizione di violenza che dà la “Violence Prevention Alliance” (VPA, che è la rete di Stati membri dell’OMS, agenzie internazionali e organizzazioni che lavorano per prevenire la violenza, 2020)²⁰ è la seguente:

“l'uso intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro sé stessi, un'altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che provoca o ha un'alta probabilità di provocare lesioni, morte, danni psicologici, cattivo sviluppo o deprivazione. Il WRVH [Rapporto mondiale sulla violenza e la salute, 2002] presenta anche una tipologia di classificazione della violenza che, sebbene non uniformemente accettata, può essere un modo utile per comprendere i contesti in cui si verifica la violenza e le interazioni tra i tipi di violenza. Questa tipologia di classificazione distingue quattro modalità con cui la violenza può essere inflitta: fisica, sessuale, attacco psicologico e privazione. Divide ulteriormente la definizione generale di violenza in tre sottotipi a seconda del rapporto vittima-autore del reato:

- La violenza autodiretta: si riferisce alla violenza in cui l'autore del reato e la vittima sono lo stesso individuo e si suddivide in auto abuso e suicidio.
- La violenza interpersonale: si riferisce alla violenza tra individui ed è suddivisa in violenza familiare e del partner intimo e violenza comunitaria [...].

²⁰ WHO - World Health Organization, *Violence Prevention Alliance (VPA). About us*, 2024. <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance>

- La violenza collettiva: si riferisce alla violenza commessa da gruppi più ampi di individui e può essere suddivisa in violenza sociale, politica ed economica.” (VPA 2023).²¹

Frequentemente gli operatori sanitari subiscono violenze di ogni genere da parte di pazienti, parenti o altri colleghi. Non a caso, infatti, gli infermieri, secondo alcuni studi, hanno una probabilità 16 volte maggiore di subire violenza sul luogo di lavoro rispetto a lavoratori di altre categorie (Converso et al., 2021).²²

Nell’ambito della salute mentale è molto frequente che i pazienti possano mettere in atto comportamenti violenti nei confronti degli operatori che se ne prendono cura (Aguglia et al. 2020).

Accade, in altri contesti, che siano i parenti dei pazienti che sfoghino la propria frustrazione, rabbia, delusione, tristezza o ogni altra manifestazione emotiva, sugli operatori che lavorano e si prendono cura dei loro cari. Non meno importanti sono le manifestazioni violente provenienti dagli altri membri dell’equipe in cui si lavora. In quest’ultima fattispecie, la causa potrebbe essere dovuta a contrasti che si generano per modi diversi di percepire il lavoro e il suo svolgimento, per antipatie personali, per lotta al potere, per accaparrarsi risorse limitate o per differenze di trattamento, reali o solo percepite, tra colleghi di pari ruolo e competenze. In generale possono nascere da conflitti interni al gruppo di lavoro irrisolti e/o latenti (Zamagni, 2023).

In questo discorso rientra il fenomeno del “mobbing”, definito dall’OMS (in collaborazione con ILO, ICN e PSI, 2017) come: “comportamento offensivo, continuo e reiterato nel tempo attraverso tentativi di vendetta, di crudeltà e dolosi volti ad umiliare o indebolire un singolo o un gruppo di dipendenti.”²³

²¹ WHO - World Health Organization, *The VPA Approach - Definition and typology of violence*. 2024. <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach>

²² Converso D, Sottimano I, Balducci C. *Violence exposure and burnout in healthcare sector: mediating role of work ability*. Med Lav. 2021 Feb 23;112(1):58-67. doi: 10.23749/mdl.v112i1.9906. PMID: 33635295; PMCID: PMC8023052

²³ WHO – Word Health Organization, *Violenza nei luoghi di lavoro nel settore dei servizi sanitari strumenti di ricerca nello studio di casi nazionali indagine conoscitiva questionario in Italiano*, 2017. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/questionario-italiano.pdf>

Facile intuire come questo fenomeno possa essere strettamente collegato a quello del BO.

Parlato degli aspetti legati al lavoro, ma non strettamente dipendenti dall'organizzazione dello stesso, verranno ora presentati ed analizzati tutti gli aspetti strettamente legati all'organizzazione del lavoro che influiscono nello sviluppo del BO.

In generale le cause dello stress sul luogo di lavoro possono essere distinte in base al contenuto o al contesto del lavoro.

Per quanto riguarda il contenuto del lavoro si individuano:

- “CARICO/RITMO/PIANI DI LAVORO: sentire di dover lavorare velocemente
- CONTROLLO DEL LAVORO: la mancanza di autonomia nell'organizzazione del proprio lavoro o nella presa di decisioni può portare a insoddisfazioni
- GAP TRA CIO' CHE VIENE RICHIESTO E COMPETENZE PROPRIE PERCEPITE, non solo in senso di sovraccarico, anche l'assenza di lavoro può portare insoddisfazione lavorativa (Warr, 2007)
- ORARI: a turno o prolungato può provocare conseguenze negative ed è fortemente intrecciato con l'equilibrio casa-lavoro. Le persone tendono ad aderire al modello, es. cultura dell'orario lungo: chi non aderisce non è interessato veramente al lavoro. Persone impegnate per turni di 10-12 ore rendono meno di persone che lavorano per 8 ore; lavorare per più di 8 ore comporta un significativo indebolimento dell'allerta, della memoria e dell'attenzione.
- CARICO EMOTIVO: può riguardare il sentirsi costretti a nascondere le proprie emozioni indesiderate o mostrarne altre non esperite ma sentite richieste dal contesto, generando dissonanza emotiva” (Zamagni, 2023).

Considerando il contesto del lavoro si evidenziano i seguenti aspetti:

- “CULTURA ORGANIZZATIVA: valori condivisi, codice di condotta, modi di pensare/sentire
- RUOLO: aspettative circa la condotta che una persona dovrebbe adottare, può riguardare anche il conflitto tra ruolo ricoperto al lavoro e ruolo ricoperto in famiglia.

- PERCEZIONE DI GIUSTIZIA ORGANIZZATIVA: percezione del lavoratore di essere trattato in maniera giusta, in termini di distribuzione (benefit, retribuzione, sviluppo di carriera), procedurale (possibilità di partecipare alla presa di decisioni), interazionale (trattamento interpersonale)
- SVILUPPO DI CARRIERA: possibilità di crescita e di formazione
- RELAZIONI INTERPERSONALI: rapporti con colleghi e superiori, supporto sociale e percezione di aiuto da parte di colleghi e superiori.” (Zamagni, 2023)²⁴

Come si evince da quanto scritto finora, uno degli aspetti più importanti dell’organizzazione del lavoro riguarda il carico di lavoro.

Carico non è solamente inteso come mole di lavoro da svolgere, ma anche come ritmo, come aspettative sul dipendente e relative richieste che gli vengono fatte, orari di svolgimento e, non ultimo per importanza, emotivo.

Il carico emotivo è strettamente collegato ed intrecciato alle caratteristiche personali, che sono state prontamente descritte in precedenza.

La mole di lavoro, come è facile comprendere, deve essere bilanciata ed equilibrata, perché gli eccessi, in un senso e nell’altro, sono dannosi (Zamagni 2023).

Una quantità di compiti da svolgere eccessiva stancherà più facilmente il lavoratore che potrà sentirsi, col perpetrarsi della situazione, sfinito e non più capace di tenere testa a quanto richiesto. Di contro, una quantità irrisoria di mansioni farà sentire il professionista sottovalutato, sottostimato e non produttivo, questo comporta, con il passare del tempo, un calo della motivazione e dell’impegno profusi nel proprio lavoro.

L’aspetto della quantità di lavoro deriva, in gran parte, dalle aspettative che si hanno sul lavoratore. Più sono alte e più aumenteranno attività da svolgere e responsabilità; al contrario, più sono basse e meno si darà fiducia alla persona.

Quindi, molto importante risulta essere il bilanciamento tra ciò che viene richiesto al dipendente e la percezione che lo stesso ha nei confronti delle sue capacità. Per fare questo

²⁴ Zamagni E, *Psicologia del lavoro e delle organizzazioni* Ottobre-Novembre 2023. CdS Scienze Riabilitative Professioni Sanitarie-UNIVPM.

l'organizzazione deve tenere in alta considerazione gli aspetti umani e personali dei propri lavoratori (Zamagni, 2023).

Inoltre, l'orario di lavoro e la turnazione richiesti al professionista per svolgere il proprio lavoro influiscono sulle sue capacità produttive e sul suo equilibrio casa – lavoro. Si è dimostrato che persone che lavorano per più di otto ore subiscono drastici cali delle loro capacità e, conseguentemente siano esposte maggiormente a rischi di incidenti sul lavoro.

Precisamente, il rischio di incorrere in un incidente raddoppia in chi lavora 12 ore continuative rispetto a chi ne lavora 8 (Sverre Wagstaff et al., 2017).²⁵

Si è inoltre dimostrato che “il lavoro a turni (in particolare quello che prevede il lavoro notturno) e in alcuni casi anche orari di lavoro lunghi (cioè, lavorare 41 o più ore settimanali) sono in grado di causare importanti modificazioni delle funzioni cognitive. Nel dettaglio, i disturbi del sonno sia qualitativi che quantitativi (insonnia, sonno ridotto, frequenti interruzioni del sonno, ciclo del sonno irregolare) associati al lavoro a turni indurrebbero un disallineamento del ritmo circadiano che, a sua volta, attivando il sistema neuroendocrino e colpendo specifiche aree cerebrali, sarebbe in ultima analisi responsabile del deterioramento cognitivo osservato” (Leso et al., 2021).²⁶

Tutto ciò fomenta ed accelera quei processi che causano l'esaurimento psico fisico del lavoratore in BO.

Oltretutto, il lavoro a turni e notturno ha effetti collaterali anche sulla vita sociale di chi lo pratica (Arlinghaus et al., 2019).

Infatti, “nonostante i tentativi di promuovere la convinzione che la «società 24 ore su 24, 7 giorni su 7» sia un concetto normativo, è identificabile un ritmo sociale stabile delle attività serali e del fine settimana, almeno nelle società industrializzate occidentali. Queste ore del giorno e della settimana sono ancora considerate i momenti più preziosi per le interazioni sociali e familiari. Allo stesso modo in cui il lavoro notturno invade il

²⁵ Wagstaff AS, Sigstad Lie JA. *Shift and night work and long working hours--a systematic review of safety implications*. Scand J Work Environ Health. 2011;37(3):173-185. doi:10.5271/sjweh.3146

²⁶ Leso V, Fontana L, Caturano A, Vetrani I, Fedele M, Iavicoli I. *Impact of Shift work and Long Working Hours on Worker Cognitive Functions: Current Evidence and Future Research Needs*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(12):6540. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126540>

prezioso «tempo dedicato al sonno», anche il lavoro a turni e il lavoro serale e nei fine settimana possono invadere il prezioso «tempo sociale» e produrre una «desincronizzazione sociale» riducendo il tempo disponibile per l'interazione sociale, il tempo libero e la famiglia.” (Arlinghaus et al., 2019).²⁷

Questo può portare “i lavoratori a sperimentare uno scarso equilibrio tra lavoro e famiglia o tra lavoro e vita privata. [...] Anche le famiglie dei lavoratori sono colpite dal lavoro a turni e da orari di lavoro non standard. Il lavoro a turni dei genitori è associato a risultati emotivi e di sviluppo peggiori per i loro figli e a una maggiore probabilità di comportamenti a rischio nell'adolescenza. Inoltre, aumenta il rischio di separazione o divorzio, soprattutto per i genitori che lavorano nei turni notturni. A causa di rapporti come quelli sopra menzionati, le conseguenze del lavoro a turni e degli orari di lavoro non standard sulla vita familiare e sociale dipendono in gran parte da una complessa interazione tra orari di lavoro specifici, altri aspetti dell'organizzazione del lavoro e caratteristiche della famiglia e del singolo lavoratore.” (Arlinghaus et al., 2019).²⁷

Si deduce, quindi, che ne risulta compromessa la vita sociale non solo del lavoratore, ma anche di chi gli sta intorno. Questo potrebbe far calare l'impegno e la motivazione del dipendente che si sente isolato dal resto della società.

Passando a trattare il contesto del lavoro, la cosiddetta “cultura organizzativa” consistente degli assunti fondamentali che guidano un'organizzazione. Si concretizza nei comportamenti, nei valori e nelle relazioni che caratterizzano l'organizzazione stessa, sia al suo interno che con l'ambiente esterno. Potrebbe quindi capitare che questi ideali non siano condivisi, totalmente o in parte, dal lavoratore, il quale sarà portato a sentirsi fuori luogo all'interno dell'organizzazione per cui lavora (Zamagni, 2023).

Questo comporta un calo di motivazione ed entusiasmo nel dipendente.

Per quanto riguarda il ruolo che le persone assumono all'interno del contesto lavorativo, si trovano diverse problematiche correlate:

²⁷ Arlinghaus A, Bohle P, Iskra-Golec I, Jansen N, Jay S, Rotenberg L. *Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work and non-standard working hours on workers, family and community*. *Ind Health*. 2019 Apr 1;57(2):184-200. doi: 10.2486/indhealth.SW-4. Epub 2019 Jan 31. PMID: 30700670; PMCID: PMC6449634.

- *ambiguità*: insufficienza di informazioni in relazione ad una determinata posizione che porta a confusione riguardo alla mansione da svolgere;
- *conflitto*: esistenza di richieste che l'operatore ritiene incompatibili con il proprio ruolo professionale e che lo portano a non svolgere al meglio il suo lavoro (Zamagni, 2023).

Da questo emerge che l'organizzazione debba esporre in maniera estremamente chiara il ruolo che il lavoratore deve ricoprire e deve assegnargli dei compiti adatti a tale ruolo.

Altro aspetto fondamentale risulta essere quello dell'equità o giustizia di trattamento.

Questa giustizia deve essere presente in molteplici aspetti:

- *organizzativi/procedurali*: il lavoratore deve poter partecipare al processo di sviluppo e gestione delle mansioni che lo riguardano
- *remunerativa/premiale*: il lavoratore deve avere la stessa retribuzione e le stesse occasioni di ricevere benefit dei suoi colleghi di pari livello e competenza
- *interazionale*: nei rapporti interpersonali, il lavoratore deve essere trattato al pari degli altri

Inoltre, il lavoratore deve poter percepire la possibilità concreta di un avanzamento di carriera, di crescita professionale e umana che gli deve essere concessa al pari di tutti i suoi colleghi (Zamagni, 2023).

La carenza di uno, o più, di questi aspetti innesca nel lavoratore quei meccanismi per cui ogni sforzo sembra vano, ogni aspettativa sembra irraggiungibile ed ogni prospettiva sembra svanire; e, come visto in precedenza, questi sono i prodromi dell'esaurimento emotivo, del senso di inefficacia e del cinismo che portano poi al BO (Caruso 2015).

Infine, le relazioni interpersonali all'interno del luogo di lavoro, se non adeguate, possono far insorgere nel lavoratore un senso di abbandono e di solitudine che aumenta il peso delle responsabilità e dei compiti da svolgere percepito (Elbarazi et al. 2017, Galaiya et al. 2020).

Se queste relazioni fossero addirittura tossiche, come nel caso del mobbing o delle violenze, precedentemente analizzati, potrebbero causare seri danni per la salute psico-fisica del lavoratore che le subisce (Vévodová et al. 2020).

In conclusione, questo capitolo espone tutte le cause che possono concorrere allo sviluppo della sindrome del BO.

Si è chiarito come l'esposizione allo stress presente nell'organizzazione per cui si lavora, in maniera prolungata, porta all'accrescimento dei sintomi del BO.

Risulta necessario per prevenire la sindrome, quindi, individuare precocemente i fattori stressogeni presenti nel proprio luogo di lavoro e prendere consapevolezza dei propri tratti caratteriali e di personalità che facilitano l'incremento della sindrome.

Nel prossimo capitolo si analizzeranno quali sono le misure, al livello sia singolo che di organizzazione, che hanno maggiore efficacia nel trattamento del BO.

3. LE SOLUZIONI SECONDO LA RICERCA MEDICA

3.1 ESISTONO SOLUZIONI?

Considerando la molteplicità di fattori e variabili implicati nello scatenare la sindrome, sembra lecito domandarsi se possa esistere una soluzione per aiutare chi ormai si è bruciato a riprendersi.

Sicuramente la soluzione non può essere unica e valida per tutte le fonti di stress che tormentano il professionista.

Esattamente come le cause, anche le soluzioni sono molteplici e variegata, dipendono molto dalle caratteristiche della persona e dell'organizzazione in cui opera.

Quindi, si può affermare che sicuramente non esiste una cura miracolosa che fa sparire tutti i sintomi, ma un percorso che, con il tempo, permette di ritornare ad uno stato di benessere psico-fisico adatto per lavorare nel migliore dei modi.

3.1 RIMEDI ATTUALMENTE MIGLIORI

La prima, e migliore, cosa da fare nel momento in cui si ha il sospetto di essere in BO è sicuramente quella di rivolgersi ad un professionista.

Sicuramente il primo professionista da contattare è il medico competente e/o il medico di medicina generale che possono fare una prima valutazione e indirizzare verso il percorso di recupero più adatto alle esigenze di chi è in difficoltà.

Successivamente, a seconda della gravità della situazione, si potrebbe essere instradati verso lo psicologo del lavoro o lo psichiatra: con loro si potrà iniziare il percorso psicoterapico e, ove necessario, farmacologico per riottenere quello stato di salute psico-fisico perso e tornare performanti.

Si è dimostrato che esistono alcuni fattori sociali all'interno del luogo di lavoro che prevengono ed aiutano ad affrontare il BO (Velandò - Soriano et al. 2020).

Uno di questi è il c.d. Supporto Sociale o SS, che secondo Velandò - Soriano et al. (2020) si può definire come: "l'assistenza e la protezione fornite da altri. Può essere formale (supervisorì immediati) o informale (famiglia, colleghi). Sono state descritte quattro

caratteristiche distintive del SS: supporto emotivo, che è legato all'affetto e include atteggiamenti come attenzione, fiducia, empatia, civiltà e affetto; supporto strumentale, cioè fornitura di beni o servizi materiali o assistenza specifica; supporto informativo o fornitura di informazioni in periodi di stress; e supporto valutativo, attraverso il quale vengono fornite informazioni per consentire l'autovalutazione".²⁸

Il supporto sociale, anche solo il modo in cui viene percepito, svolge un ruolo molto importante sia come fattore di protezione, qualora sia presente e ben avvertito, che come fattore di rischio, nel momento in cui sia assente o poco sentito (Velando - Soriano et al. 2020).

In accordo con la conclusione a cui giungono gli autori appena citati, si evince che il Supporto Sociale, ovviamente non annulla la realtà dei fatti, non è una bacchetta magica che con un valido incantesimo fa sparire quei fattori che causano lo stress che poi portano al BO. Ma, sicuramente, forniscono assistenza emotiva e affettiva, riducendo lo stress affrontato dagli operatori e quindi la possibilità che sviluppino BO e cambino percezione dei problemi legati al lavoro.

In altre parole, il sostegno reciproco tra colleghi, il riconoscimento del proprio operato da parte dei superiori, la possibilità di poter accedere a mezzi e strumenti adeguati e l'aver a disposizione tutte le informazioni utili a prendere decisioni e lavorare aiuta a sviluppare una resistenza maggiore allo stress e, di conseguenza, ad avere meno probabilità di insorgenza del BO.

Genericamente, uno degli aspetti importante da sviluppare e/o aumentare è quello della resilienza mentale (in seguito, resilienza), ossia la capacità di saper tollerare, resistere, riadattarsi e superare i momenti e i fattori che generano stress. Non si tratta di una dote innata, ma è possibile acquisirla dai rapporti sociali, dalle esperienze vissute e, in parte, dalle proprie caratteristiche genetiche. È, infatti, necessario avere un sistema neuroendocrino perfettamente funzionante per avere una buona resilienza. Inoltre, le esperienze vittoriose di gestione dello stress aiutano a riaffrontarlo successivamente. Infine, un altro aspetto che incrementa la resilienza dipende dal modo in cui si cresce:

²⁸ Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Gómez-Urquiza JL, Ramírez-Baena L, De La Fuente EI, Cañadas-De La Fuente GA. *Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review*. Jpn J Nurs Sci. 2020; 17:e12269. <https://doi.org/10.1111/jjns.12269>

vivere in un ambiente sano, amorevole, motivante e di supporto coadiuva a sviluppare capacità adatte a fronteggiare lo stress (Khammissa et al., 2022).

Si può affermare che “l’interazione tra fattori sociali, psicologici e biologici genera un fenotipo di resilienza specifico per la persona.” (Khammissa et al., 2022).⁸

Quindi, una volta acquisito un certo livello di resilienza, questo può modificarsi, aumentando o diminuendo, cambiando il modo di affrontare la vita.

Chi è in BO, quindi ha bisogno di trovare il modo per aumentare la propria resilienza e tornare ad essere capace di affrontare le cause di stress che incontra.

Parlando di terapie psicologiche, una che sicuramente ha buoni effetti in questo senso è la Terapia Cognitivo Comportamentale o CBT (dal nome inglese: Cognitive Behavioural Therapy) (Khammissa et al., 2022).

La CBT fa focalizzare l’attenzione sui pensieri e le emozioni negativi che si generano nei momenti di stress e quali comportamenti disadattivi ne conseguono come risposta. Promuove anche la piena consapevolezza di sé incentrata sul momento attuale. Tutto ciò, applicato al mondo professionale, facilita il lavoratore nell’identificare quelle che sono le fonti dello stress, prendere consapevolezza di cosa scatenano in lui e di imparare a gestirle nel modo più consono (Khammissa et al., 2022).

Emerge che “dopo circa 10 settimane di CBT, gli individui con burnout clinico possono diventare consapevoli di un miglioramento generale dei loro sintomi, comprese le difficoltà cognitive” (Khammissa et al., 2022).⁸

In supporto alla CBT, dimostra una certa efficacia l’approccio Mindfulness, ossia, come definita da Jon Kabat-Zinn (1990), uno dei pionieri di questo metodo, “significa prestare attenzione, ma in un modo particolare: a) con intenzione, b) al momento presente, c) in modo non giudicante”²⁹.

Quindi, si parla di un metodo che permette di concentrarsi sul qui e ora per poterne prendere piena consapevolezza e analizzarlo sospendendo ogni giudizio. Solitamente si

²⁹ AIM - Associazione Italiana per la Mindfulness, *Cos’è la mindfulness*. 2023.
<https://mindfulnessitalia.it/mindfulness/cosa-e>

tende ad evitare le situazioni stressanti e dolorose, ma così facendo non si impara a superarle. Con la mindfulness si cerca di imparare ad affrontare e superare questi eventi.

Coloro che praticano la consapevolezza mostrano una maggiore flessibilità psicologica e imparano a controllare efficacemente le esperienze interne negative per interagire positivamente con l'ambiente circostante.

Molto utili per migliorare la qualità di vita di chi è in BO sono le strategie di coping adeguate, ossia quelle attività e azioni che permettono di riconoscere i propri stati emotivi, cognitivi e comportamentali e di gestirli al meglio in momento di stress.

Il coping, in senso generale, potrebbe essere suddiviso in tre categorie, come spiegato nell'approfondimento del Ministero della Difesa (2023):

- “coping centrato sul compito: il compito su cui ci si concentra è la soluzione del problema, spesso ricercata in modo diretto e immediato. Quando il problema è di facile soluzione tale tipologia è efficace ed economica altrimenti tale strategia risulta disfunzionale;
- coping centrato sulle emozioni: si esprimono le proprie emozioni parlando con gli amici e le altre persone significative, adattandosi emotivamente alla situazione problematica. In questo modo è spesso possibile riuscire a riconoscere il proprio stato emotivo per poi provare a gestirlo adeguatamente.
- coping centrato sull'evitamento: vengono evitati i contatti con lo stressor; non si elimina la fonte di stress, ma l'individuo è distratto dalla percezione cognitiva dello stressor. Tale strategia è efficace a breve termine, per prendere una pausa emotiva da una situazione carica emotivamente, che non presenta nell'immediato grossi margini di soluzione.”³⁰

Importante ricordare che non esistono strategie giuste o sbagliate, ogni strategia va valutata in base alla situazione ed al momento in cui si applica. Ne consegue che usare sempre e solo la stessa potrebbe risultare poco funzionale.

³⁰ Stato Maggiore della Difesa - *Approfondimento salute e benessere, Lo stress si può gestire*. 2023. <https://www.difesa.it/smd/approfondimenti/benessere-e-salute/lo-stress-si-puo-gestire/34534.html>

Traducendo in azioni pratiche il coping può realizzarsi tramite:

- stile di vita sano, che comprende abitudini alimentari, attività fisica e sufficiente tempo di riposo;
- organizzare le proprie giornate in modo da poter avere un buon equilibrio vita/lavoro e avere tempo per coltivare hobby e passioni;
- vita sociale attiva, parlare con persone fidate e concedersi momenti di scherzo e ilarità, ridere allevia lo stress;
- prendere consapevolezza del proprio mondo interiore e accettare la realtà per quello che è (Stato Maggiore della Difesa, 2023).

Uno studio ha anche indagato la possibilità che la spiritualità e la religiosità degli operatori sanitari sia una delle efficaci strategie di coping. I risultati dicono che “le credenze spirituali e religiose sono modi comuni e importanti per gestire le sfide e il burnout causati dal sovraccarico dell’assistenza” e si è dimostrato “che credenze spirituali e religiose più elevate sono correlate con livelli più bassi di sindrome di burnout.” (Rocío, 2022).³¹

Quindi dare l’opportunità di poter sviluppare, vivere e coltivare la propria spiritualità può rientrare tra le strategie di coping funzionali alla lotta al BO.

Un importante fattore protettivo è il corretto sviluppo dell’intelligenza emotiva, ossia l’insieme delle capacità interpersonali che permettono la comprensione reciproca, ovvero “la capacità di riconoscere, comprendere e regolare le emozioni proprie e altrui, discriminarle tra loro e utilizzare queste informazioni per guidare pensieri e azioni.” (Soto-Rubio, 2020).³²

Questo permette di relazionarsi nella maniera migliore con pazienti, colleghi e superiori rendendo più facile la gestione dello stress a loro correlato.

³¹ De Diego-Cordero R, Iglesias-Romo M, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escano J. *Burnout and spirituality among nurses: A scoping review*. Explore (NY). 2022;18(5):612-620.
doi:10.1016/j.explore.2021.08.001

³² Soto-Rubio A, Giménez-Espert MdC, Prado-Gascó V. *Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses’ Health during the COVID-19 Pandemic*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(21):7998.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17217998> .

Molto utili risultano anche gruppi di coaching professionale, in cui dei life coach aiutano i professionisti a gestire ed affrontare i fattori di stress. La fruizione è facilitata dalla possibilità di svolgerlo online sia in modalità sincrona che asincrona, oltre a poter richiedere consulenza personale (Fainstad et al. 2022).

Un altro metodo di intervento, di carattere più preventivo, è quello del Balint Group o BG, che consiste nel creare gruppi di professionisti delle professioni d'aiuto che si riuniscono per discutere delle esperienze e dei vissuti sperimentati a contatto con i propri pazienti (Roberts et al., 2012).

“Un gruppo Balint è composto da 6 a 10 membri, con 1 o 2 facilitatori o leader. Lo svolgimento dei lavori in un gruppo Balint prevede la presentazione di un caso (a memoria) per circa tre/cinque minuti e la conseguente discussione per un'ora o più. Tutte le discussioni di gruppo sono confidenziali (come in psicoterapia); viene creato un ambiente sicuro per esprimere sentimenti negativi o difficili. Il ruolo del leader del gruppo Balint è quello di creare un clima di sicurezza, accettazione e fiducia; stabilire e mantenere le norme del gruppo lasciando che ciascun membro parli a turno; e promuovere il movimento verso il compito del gruppo di affrontare il caso del relatore. Un leader di gruppo deve comprendere il processo del gruppo e utilizzare la propria personalità e il proprio stile per far avanzare il gruppo.” (Roberts et al. 2012).³³

Numerosi studi dimostrano che la partecipazione ai gruppi Balint sia un ottimo aiuto per creare le strategie di coping più adatte ad affrontare le sfide quotidiane (Roberts et al. 2012, Calcides et al. 2019).

Finora si è parlato di cosa il singolo operatore, individualmente o in gruppo, può fare per fronteggiare la sindrome.

Come descritto nel precedente capitolo, esistono numerose cause di stress e, conseguentemente, di BO intrinseche dell'organizzazione per cui si lavora.

³³ Roberts M. *Balint groups: a tool for personal and professional resilience*. Can Fam Physician. 2012;58(3):245-247.

Sicuramente non è possibile modificare la natura stessa del lavoro: la cura, l'assistenza e la riabilitazione di persone che soffrono rimarrà sempre tale, per modificare questo aspetto bisognerebbe cambiare totalmente tipologia di impiego.

Ma ci sono aspetti su cui l'organizzazione può e, auspicabilmente, deve agire come ad esempio la violenza che spesso accompagna la vita degli operatori sanitari.

Quella proveniente da parenti e famigliari è spesso difficile da prevenire, ma va scoraggiata con deterrenti che intervengano prontamente nel momento del bisogno come la presenza di personale di sicurezza che protegga i professionisti sanitari.

La violenza dei pazienti dovuta alla condizione psicologica e/o cognitiva compromessa va gestita con le giuste strategie e, nei casi più importanti, con la terapia farmacologica (Amore et al. 2016).

Per quel che riguarda le violenze tra colleghi, devono essere molto abili i datori di lavoro a vigilare, ostacolarla e contrastarla in ogni modo possibile. Questo si può ottenere attivando politiche e iniziative di gestione dei conflitti interni, di insegnamento delle giuste modalità di comunicazione tra colleghi e di team building (Zamagni, 2023).

Il dialogo deve essere costante e costruttivo anche tra chi dirige le strutture sanitarie e gli operatori. Ciò conduce ad una profonda conoscenza reciproca che permette di evitare che gli obiettivi e i valori delle due parti siano distanti tra loro e che possano trovare un punto di incontro che favorisca la creazione di un ambiente di lavoro stimolante e gratificante.

Infatti, l'aria che si dovrebbe respirare all'interno di un'organizzazione dovrebbe essere permeata di percezioni di equità, merito e partecipazione; con questi presupposti si avranno sempre chiarezza di scopi e di ruoli all'interno del luogo di lavoro (Zamagni, 2023).

Per ultimo, ma non per importanza, c'è l'aspetto degli orari e dei turni di lavoro.

L'organizzazione deve garantire a tutti i suoi dipendenti la possibilità di riposare, sia in termini giornalieri, che settimanali, che, a più ampio spettro, annuali per recuperare le energie psico-fisiche-emotive e tornare operativi con la giusta carica (Vasconcelos et al. 2018).

Per garantire tutto ciò, come si vedrà nella seconda parte di questo elaborato, le organizzazioni devono rispettare delle prescrizioni di legge atte a tutelare la salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro.

Concludendo, in questo capitolo si sono elencati, spiegati e illustrati i metodi, ad oggi conosciuti, sperimentati e validati; migliori per la prevenzione e la gestione della sindrome del BO. Tutto ciò è stato descritto sia dal punto di vista dei professionisti, sia individualmente che in gruppo; che dal punto di vista delle organizzazioni che devono organizzare il lavoro nella maniera più salutare possibile.

La prevenzione e la gestione della sindrome del BO sicuramente è molto complessa e articolata e può sembrare molto complessa da realizzare, ma è senza dubbio possibile.

La soluzione adottata dallo scrivente, nel momento in cui ha sospettato di essere afflitto dal BO, è stata quella, dopo aver tentato di migliorare le condizioni vissute quotidianamente all'interno della struttura in cui operava, di cercare un nuovo luogo di lavoro e, quindi, cambiarlo.

Potrebbe sembrare la soluzione più efficace e facile, ma, al contrario delle aspettative, non sempre la nuova situazione lavorativa riesce a migliorare la qualità della vita professionale al punto da far svanire il problema.

Quindi, il passo successivo è stato quello di cambiare totalmente tipo di impiego con risultati decisamente migliori, ma a discapito della passione per la professione che si era scelto di intraprendere e che si è dovuta definitivamente abbandonare.

Con questo capitolo si conclude la prima parte di questa tesi, quella legata alla ricerca scientifica di tutti gli aspetti più importanti della sindrome da BO.

A partire dal prossimo capitolo verranno analizzati tutti gli aspetti concernenti ciò che prescrive la legislazione italiana, più in dettaglio, ed Internazionale, più in generale; riguardo la prevenzione e gli interventi da attuare in caso di BO.

4. LA PREVENZIONE SECONDO LA LEGGE ITALIANA

4.1 LEGGI E REGOLAMENTI ITALIANI

Parte da questo capitolo la seconda parte della tesi, quella dedicata a cosa prevede la legge italiana in materia di BO.

Si inizierà analizzando, nello specifico, cosa prevede la normativa per prevenire il BO e per proteggere i lavoratori dal rischio di “bruciarsi”, per così dire.

Prima però, è necessario procedere ad alcune considerazioni in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro.

Come qualsiasi cittadino italiano sa, la legge più importante e fondamentale della nostra Repubblica è la Costituzione. In essa sono contenuti i principi essenziali, i diritti e i doveri dei cittadini e le regole dell'organizzazione e del funzionamento della Repubblica stessa.

Tra questi, la Carta costituzionale tutela i diritti fondamentali dell'uomo (art. 2), il diritto al lavoro (art. 4), il diritto alla salute (art. 32) e il diritto alla libertà d'impresa (art.41) che sono le fondamenta di questo testo.

Oltre alla Costituzione, il nostro ordinamento contiene, poi, una serie di leggi create *ad hoc* per la tutela della salute dei cittadini sul luogo di lavoro.

Una di queste è il Codice civile che comprende la materia dei contratti, delle obbligazioni, dei diritti reali, delle persone e della famiglia, delle successioni a causa di morte, della responsabilità civile, ma anche dell'impresa; quindi, anche tutto ciò che concerne il rapporto tra dipendente e datore di lavoro.

Ogni lavoratore ha sicuramente sentito parlare del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 denominato anche “Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro” che ha sostituito la Legge n. 626 del 19 settembre 1994, e che raccoglie, in un unico testo, tutte le norme sulla salute e la sicurezza relativamente ai luoghi di lavoro.

Anche il Ministero della Salute ha, poi, fornito delle disposizioni in materia. Da ultimo, è stato, ad esempio, redatto il 6 agosto 2020, con Intesa in Conferenza Stato-Regioni, il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, che rappresenta lo strumento

fondamentale di pianificazione centrale degli interventi di prevenzione e promozione della salute da realizzare sul territorio.

Ad un livello sotto-ordinato, per quanto di rilievo, troviamo, inoltre, le linee guida e le direttive dell'INAIL specifiche per la prevenzione, il controllo e la gestione del benessere psico fisico nei luoghi di lavoro.

Infine, per quanto riguarda specificatamente le professioni sanitarie è importante segnalare la creazione dell'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (ONSEPS) che ha specifici compiti di monitoraggio, studio e promozione di iniziative volte a garantire la sicurezza dei professionisti.

Si andranno ora ad analizzare nello specifico i contenuti delle leggi più importanti dello Stato in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

4.2 COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Come accennato a inizio capitolo, la prima fonte da citare è senza dubbio la Costituzione.³⁴

Nello specifico all'articolo 2, si legge che “la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità”. Ciò, sta a significare che lo Stato protegge tutti i diritti dei suoi cittadini in ogni contesto e, di conseguenza, anche sul luogo di lavoro.

L'articolo 4 sancisce, invece, il diritto al lavoro e stabilisce che “la Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e promuove le condizioni che rendano effettivo questo diritto”. Lo Stato si impegna affinché ogni persona possa reperire un'occupazione e svolgerla secondo le proprie capacità e scelte. Permette quindi ad ogni cittadino di autorealizzarsi, praticando il lavoro più affine alla propria personalità e alle proprie conoscenze.

Avanzando nella lettura della legge fondamentale dello Stato, si arriva all'articolo 32, il quale enuncia che la Repubblica tutela “la salute come fondamentale diritto

³⁴ Costituzione della Repubblica Italiana

dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti". Ciò vuol dire che lo Stato non solo tutela e protegge la salute di ogni suo cittadino, ma si impegna a fornire anche le cure necessarie, in maniera gratuita, a chi si ammala. A tutto questo viene aggiunta un'ulteriore importantissima previsione e cioè quella per cui: "la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"; il che getta le basi per il contrasto e l'eliminazione di ogni forma di discriminazione, sfruttamento e maltrattamento.

La nostra Costituzione, all'articolo 41, nello specifico ai commi 1 e 2, sancisce le regole riguardanti la libertà di impresa dei cittadini, definendone puntualmente i limiti. Le ultime modifiche del succitato articolo (legge costituzionale n. 1 del 2022) aggiungono a questi limiti quello del rispetto della salute e dell'ambiente.

Nel dettaglio, l'articolo 41 stabilisce che seppur "l'iniziativa economica privata è libera"; questa "non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno (alla salute, all'ambiente,) alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana". Tra parentesi vengono specificate le modifiche apportate nel 2022.

Concludendo il discorso sull'art.41; si evince che la tutela del diritto alla salute di ogni individuo sia sovraordinato a qualsiasi altra libertà. Pertanto, l'impresa oltre a non ledere direttamente questo diritto, offrendo condizioni di lavoro salutarie e sicure ai propri dipendenti; deve obbligatoriamente tutelarlo, indirettamente, salvaguardando l'ambiente che la circonda e in cui opera.

Riassumendo, la nostra Costituzione garantisce, dunque, che tutti i suoi cittadini abbiano pari opportunità di poter svolgere il lavoro più adatto alle inclinazioni e aspettative personali, difende l'essere umano e tutti i suoi diritti fondamentali in ogni ambiente, ivi compreso quello di lavoro; quindi, anche la salute, in quanto diritto fondamentale dell'uomo, viene tutelata e garantita in ogni ambito di vita.

Queste costituiscono le solide fondamenta su cui poi andare ad edificare l'impianto di leggi e regolamenti che, nello specifico, serviranno a tutelare i lavoratori in quanto cittadini e, più in generale, esseri umani che godono di diritti inviolabili ed irrinunciabili.

4.3 ALTRE LEGGI DELLO STATO

Il testo normativo più noto ed importante in questo senso è, senza dubbio, il Decreto Legislativo n. 81 del 2008 emanato in attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.³⁵

La notevole rilevanza di questa norma risiede nel fatto di essere un Testo Unico sulla salute e la sicurezza sul lavoro; quindi, è la raccolta completa di tutte le prescrizioni in materia.

Entrando nel merito di questo decreto, già all'articolo 2, troviamo alcune definizioni molto interessanti riguardanti:

- “salute: stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità;
- sistema di promozione della salute e sicurezza: complesso dei soggetti istituzionali che concorrono, con la partecipazione delle parti sociali, alla realizzazione dei programmi di intervento finalizzati a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori;
- valutazione dei rischi: valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza.”

Fin dall'inizio, la norma stabilisce che per “stato di salute” non si intende, dunque, la sola dimensione dell'integrità fisica di un individuo, ma si tiene conto della persona nella sua interezza, comprese le sfere mentali e sociali della stessa. Altro concetto fondamentale insito nella nozione di “salute” è che questa non si traduca nella mera mancanza di malattia, bensì coincida con il raggiungimento di un equilibrio bio-psico-sociale, in accordo con la definizione di “salute” fatta propria dall'OMS.

³⁵ Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81

Importante, nell'articolo 2, è anche il riferimento ad un "sistema di promozione della salute e sicurezza" che sappia fare della salute sul lavoro un obiettivo non solo di tipo istituzionale, ma altresì esteso all'intera società, con il coinvolgimento, nello specifico, degli stessi lavoratori nella realizzazione dei programmi per la salvaguardia del proprio benessere.

L'ultimo concetto rilevante di questo articolo riguarda la "valutazione dei rischi". Si tratta, come vedremo, del principale obbligo incombente sul datore di lavoro, per far sì che vengano studiate e messe in atto nel luogo di lavoro tutte le misure preventive e protettive della salute dei lavoratori.

L'articolo 3 concerne, invece, l'ambito di applicazione del Testo Unico. Si tratta di un ambito particolarmente esteso, se si considera che il "decreto legislativo si applica a tutti i settori di attività, privati e pubblici, e a tutte le tipologie di rischio" e "a tutti i lavoratori e lavoratrici, subordinati e autonomi, nonché ai soggetti ad essi equiparati". Ha valenza, pertanto, universale sia sul piano soggettivo che su quello oggettivo.

All'articolo 13 viene sancito che "la vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è svolta dalla Azienda Sanitaria Locale competente per territorio e, per quanto di specifica competenza, dal Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco".

All'articolo 15 vengono enumerate le misure generali di tutela e per questo si tratta di norma a valenza fondamentale. Tra le citate misure, troviamo:

- "la valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza;
- la programmazione della prevenzione, mirata ad un complesso che integri in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive dell'azienda nonché l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro;
- l'eliminazione dei rischi e, ove ciò non sia possibile, la loro riduzione al minimo in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico;
- il controllo sanitario dei lavoratori;
- l'allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona e l'adibizione, ove possibile, ad altra mansione;
- l'informazione e formazione adeguate per i lavoratori;

- l'informazione e formazione adeguate per dirigenti e i preposti;
- l'informazione e formazione adeguate per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- la partecipazione e consultazione dei lavoratori;
- la partecipazione e consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- la programmazione delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza, anche attraverso l'adozione di codici di condotta e di buone prassi.”

Quindi la sicurezza dei lavoratori deve essere considerata in ogni singolo aspetto dell'organizzazione e dello svolgimento del lavoro sia in chiave preventiva, con la valutazione e la programmazione, che in chiave attuativa, con la formazione e il coinvolgimento dei lavoratori.

Agli articoli 18, 19 e 20 vengono esposti tutti gli obblighi posti in capo rispettivamente al datore di lavoro, ai preposti e ai lavoratori stessi, ad ulteriore dimostrazione di come nell'organizzazione della sicurezza siano pienamente coinvolti tutti i protagonisti della vita aziendale.

Gli articoli 28 e seguenti si preoccupano, a propria volta, proprio di disciplinare la valutazione dei rischi nel dettaglio. Ci si sofferma, anzitutto, sull'oggetto di tale valutazione, affermando che “la valutazione [...] deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato [...]”. Lo stesso articolo stabilisce che al termine della fase di valutazione debba essere redatto un documento della valutazione dei rischi così da offrire indicazioni precise sulle misure necessarie per eliminare alla fonte i rischi eliminabili e ridurre al minimo quelli residui.

L'articolo 32, invece, pone l'attenzione sul RSPP, nominato dal datore di lavoro (si tratta di obbligo non delegabile) come proprio c.d. braccio tecnico, e sulla sua formazione, dichiarando che “per lo svolgimento della funzione di Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione [...] è necessario possedere un attestato di frequenza, con verifica dell'apprendimento, a specifici corsi di formazione in materia di prevenzione e protezione dei rischi, anche di natura ergonomica e da stress lavoro-correlato [...] di

organizzazione e gestione delle attività tecnico amministrative e di tecniche di comunicazione in azienda e di relazioni sindacali.”

Infine, l’articolo 174 obbliga il datore di lavoro, durante la valutazione del rischio, ad avere particolare riguardo, tra le altro, “ai problemi legati alla postura ed all’affaticamento fisico o mentale”.

Il D. Lgs. 81/08 è stato poi modificato di recente dal D. Lgs. 146/2021, il quale, aggiunge, a quanto già descritto finora, che per il datore di lavoro “la valutazione dello stress lavoro-correlato non è delegabile in quanto parte integrante della valutazione dei rischi”, il che ne accentua ancora di più l’importanza.³⁶

Un’altra legge molto recente, la n. 113 del 14 agosto 2020, si occupa nello specifico della tutela della sicurezza degli esercenti delle professioni sanitarie e socio-sanitarie. Come anticipato, viene istituito l’Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS) che ha il compito di “monitorare: gli episodi di violenza commessi nell’esercizio delle funzioni; gli eventi sentinella che possano dar luogo ai suddetti fatti; l’attuazione delle misure di prevenzione e protezione previste dalla disciplina in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, anche promuovendo l’utilizzo di strumenti di videosorveglianza; la promozione di studi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti; la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza; corsi di formazione per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e gestione di situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti.”

Oltre a questo, la legge 113, prevede l’istituzione della "Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari", il 12 marzo di ogni anno, allo scopo di sensibilizzare la cittadinanza ad una cultura che condanni ogni forma di violenza; prevede anche l’inasprimento delle pene per chi commette atti di violenza, di qualsiasi tipo, nei confronti di operatori sanitarie e socio-sanitari durante l’espletamento delle proprie funzioni.

³⁶ Camera dei Deputati – Documentazione parlamentare, *Salute e sicurezza sul lavoro*. Ispettorato Nazionale del Lavoro, 2022. <https://temi.camera.it/leg18/temi/salute-e-sicurezza-sul-lavoro>

Brevemente, altre leggi che trattano della salute, anche mentale dei lavoratori, sono:

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 24 marzo 2004 “Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni”, parla di accrescere il benessere organizzativo;
- D. Lgs. 66 del 2003, “attuazione delle direttive 93/104/CE concernenti taluni aspetti dell’organizzazione dell’orario di lavoro”, prevede l’emanazione di un elenco delle lavorazioni che comportano rischi particolari o rilevanti tensioni fisiche e mentali, il cui limite è di otto ore nel corso di ogni periodo di 24 ore”;

Per finire questa carrellata sulle leggi italiane che tutelano i lavoratori dal rischio di stress durante l’esercizio della propria professione, verrà sintetizzato il “Piano Nazionale della Prevenzione” del Ministero della Salute per il quinquennio 20-25.³⁷

Questo piano nasce a seguito della pandemia da COVID-19 e tratta tutto ciò che riguarda la prevenzione sanitaria del nostro Paese.

Per quanto concerne il tema di questa trattazione, il Piano rileva sotto più profili. In particolare, si segnala il riferimento, ivi contenuto, alla “necessità di strutturare e consolidare il Piano nazionale sullo stress lavoro correlato. Lo stress lavoro-correlato (SLC) risulta al secondo posto in Europa tra i problemi di salute dovuti al lavoro, dopo i disturbi muscolo-scheletrici, con evidenti ripercussioni anche a livello di produttività delle aziende ed economico. Il Piano intende contribuire all’accrescimento e al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, la definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione.”

L’importanza della salute psichica emerge, del resto, anche in uno dei programmi predefiniti dal Piano e cioè il “PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro”.

³⁷ Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*

Del resto, lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta uno dei problemi di salute più significativi nei luoghi di lavoro, un problema accentuatosi negli anni per i notevoli cambiamenti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e a livello economico.

Collegato a questo tema della prevenzione dei rischi psicosociali c'è anche quello del contratto alle molestie, alle violenze, ed alle aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento proprio alla sanità.

“Il Programma intende contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. Lo sviluppo del programma prevede: la verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASL, l'empowerment, attraverso un'attività di informazione/formazione specifica, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'approccio alla valutazione e gestione di tale rischio, del personale dei servizi delle ASL e delle figure aziendali del sistema di prevenzione, in particolare del Rappresentante di Lavoratori per la Sicurezza; la produzione di un report nazionale e regionale; la diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende; la realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione, sindacati, consulenti, etc; la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti Sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs n. 81/2008.”

È evidente, a questo punto, che, sebbene il BO venga mai direttamente menzionato nel Piano, ne rappresenta *focus* centrale uno dei suoi fattori patologici di fondo, e cioè lo stress lavoro correlato, rispetto a cui l'ordinamento pone a disposizione una serie non irrilevante di strumenti di prevenzione, valutazione e contrasto.

4.4 NORME EUROPEE E TRATTATI INTERNAZIONALI

L'Italia, come tutti i Paesi appartenenti all'Unione Europea (di seguito UE o Unione), deve attenersi a regolamenti e direttive emanate a livello UE.

I regolamenti sono atti giuridicamente vincolanti e devono essere applicati in tutti i suoi elementi da tutti gli Stati membri. Le direttive, invece, sono atti giuridici, i quali stabiliscono un obiettivo che ogni Stato è tenuto a raggiungere tramite l'emanazione, all'interno del proprio ordinamento, di norme nazionali di attuazione.³⁸

Ai sensi dell'articolo 153 del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea TFUE, l'UE è in grado di adottare atti legislativi (direttive) in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, al fine di sostenere e integrare le attività degli Stati membri. A tal fine, a livello di UE sono stati stabiliti i requisiti minimi che la legislazione in materia deve possedere, lasciandosi, poi, agli Stati membri la facoltà di introdurre all'interno un grado di protezione eventualmente maggiore.³⁹

La più importante delle direttive sulla salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro è la 89/391/CEE, ossia una direttiva quadro “che pone l'accento sulla cultura della prevenzione tramite misure preventive, l'informazione, la consultazione, la partecipazione equilibrata e la formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti nel settore pubblico e privato.”⁵²

A questa si agganciano poi altre direttive dedicate a specifici fattori di rischio, nonché altre iniziative comunitarie.

Esiste poi una fonte di disciplina specifica per la prevenzione dello stress lavoro correlato: si tratta dell'accordo quadro europeo dell'8 ottobre 2004, che elenca quelle che sono le possibili cause dello stress e regola gli obblighi e le responsabilità dei datori di lavoro a riguardo.

³⁸ Unione Europea – Istituzioni, diritto, bilancio, Regolamenti, direttive e altri atti. Direzione generale della Comunicazione. https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/law/types-legislation_it

³⁹ Parlamento Europeo - Note tematiche sull'Unione Europea, Salute e sicurezza sul lavoro. Di Kennedy A, Makay M, 2024. <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/it/sheet/56/salute-e-sicurezza-sul-lavoro>

Secondo l'Accordo, anzitutto “lo stress non è una malattia, ma una esposizione prolungata allo stress può ridurre l'efficienza sul lavoro e causare problemi di salute. Lo stress indotto da fattori esterni all'ambiente di lavoro può condurre a cambiamenti nel comportamento e ridurre l'efficienza sul lavoro”. Inoltre, “l'individuazione di un problema di stress da lavoro può avvenire attraverso un'analisi di fattori quali l'organizzazione e i processi di lavoro (pianificazione dell'orario di lavoro, grado di autonomia, grado di coincidenza tra esigenze imposte dal lavoro e capacità/conoscenze dei lavoratori, carico di lavoro, ecc.), le condizioni e l'ambiente di lavoro (esposizione ad un comportamento illecito, al rumore, al calore, a sostanze pericolose, ecc.), la comunicazione (incertezza circa le aspettative riguardo al lavoro, prospettive di occupazione, un futuro cambiamento, ecc.) e i fattori soggettivi (pressioni emotive e sociali, sensazione di non poter far fronte alla situazione, percezione di una mancanza di aiuto, ecc.): Se il problema di stress da lavoro è identificato, bisogna agire per prevenirlo, eliminarlo o ridurlo”. L'Accordo, subito dopo, specifica che “tutti i datori di lavoro sono obbligati per legge a tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori. Questo dovere riguarda anche i problemi di stress da lavoro in quanto costituiscono un rischio per la salute e la sicurezza”. Infine, secondo la norma, “una volta definite, le misure antistress dovrebbero essere riesaminate regolarmente per valutarne l'efficacia e stabilire se utilizzano in modo ottimale le risorse disponibili e se sono ancora appropriate o necessarie.”⁴⁰

Questo accordo è stato recepito dall'Italia con l'Accordo Interconfederale del 09/06/2008, mentre a propria volta è il sopramenzionato articolo 28 del D.lgs. n. 81/2008 a contenere un riferimento a riguardo.

Inoltre, l'UE ha creato l'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (EU-OSHA dall'inglese) le cui attività principali sono: campagne per ambienti di lavoro sani e sicuri, le campagne biennali sono finalizzate ad accrescere la consapevolezza sui temi della salute e sicurezza sul lavoro (SSL) in Europa; creazione del progetto di valutazione interattiva dei rischi online (OiRA) tramite cui vengono forniti strumenti online per le piccole e medie imprese affinché possano valutare e gestire i rischi sul luogo di lavoro; la conduzione dell'indagine “ESENER”, che ha come obiettivo il fornire una descrizione istantanea della modalità di gestione dei rischi per la sicurezza e la salute negli ambienti

⁴⁰ Accordo quadro europeo sullo stress sul lavoro 08/10/2004

di lavoro europei; la creazione di “OSHWiki”, cioè un'enciclopedia collaborativa online con informazioni accurate e affidabili sulla SSL; creazione di progetti di previsione che permettano di evidenziare e analizzare rischi nuovi ed emergenti per la SSL; report che forniscano una visione panoramica sulla SSL, affrontando temi specifici della SSL selezionando quelli prioritari; la creazione dei “film di NAPO”, cioè una serie di film brevi, allegri e privi di dialoghi su argomenti importanti della sicurezza e salute sul luogo di lavoro.⁴¹

Infine, il nostro Paese ha preso parte ad una serie di trattati e accordi internazionali riguardanti la sicurezza sui luoghi di lavoro come il protocollo di intesa tra INAIL (Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro) e la statunitense NIOSH (Istituto Nazionale per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro, dall'inglese), o le convenzioni in materia dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL), o, ancora, la partecipazione di AGENAS (AGEnzia NAzionale per i Servizi sanitari regionali) nel ruolo di coordinatore del programma HEROES (HEalth woRkfOrce to meet health challEngeS) che si occupa nello specifico dell'efficientamento dell'organizzazione dei vari sistemi sanitari all'interno dell'UE; solo per fare alcuni esempi.

4.5 ALTRI REGOLAMENTI E FONTI

In questo paragrafo si procederà ad un veloce *excursus* sulle iniziative regolamentari di Enti non legiferanti che comunque si occupano di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il più importante di questi è sicuramente l'INAIL, istituto che si occupa principalmente della gestione degli infortuni sul lavoro, compreso tutto ciò che riguarda la prevenzione.

Il primo importante compito svolto dall'INAIL è quello della raccolta dati, oltre ventennale, tramite sistema di sorveglianza MalProf (Malattie Professionali), sviluppato in collaborazione tra le Regioni e l'istituto. Questo sistema è stato migliorato e ampliato a partire dal 2015 dal sistema di sorveglianza Marel (Malattie e Rischi Emergenti sul Lavoro), che “prevede l'analisi delle informazioni sui fattori di rischio per le malattie di

⁴¹ EU – OSHA – European Agency for Safety and Health at work, *What we do*.
<https://osha.europa.eu/it/about-eu-osha/what-we-do>

possibile origine lavorativa rilevate da una rete di ambulatori pubblici di II livello di Medicina del lavoro, collocati presso Asl e centri universitari-ospedalieri.”⁴²

Dopo aver raccolto i dati, l’INAIL si impegna anche a produrre manuali e linee guida per la gestione dello stress lavoro correlato, per la sua prevenzione, per la sorveglianza sanitaria, per l’attivazione di servizi di supporto psicosociali. Un esempio di servizio fornito dall’istituto è la piattaforma INAIL per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato alla quale possono accedere le aziende per adempiere all’obbligo della valutazione del rischio stress-lavoro correlato ai sensi del D.lgs. 81/08.⁴³

Oltre a quanto detto finora, l’INAIL, da 14 anni, si impegna attivamente nella promozione della sicurezza nei luoghi di lavoro, in ottemperanza all’articolo 11 comma 5 del D.Lgs. n.81/08 che recita: “L’INAIL finanzia, con risorse proprie, anche nell’ambito della bilateralità e di protocolli con le parti sociali e le associazioni nazionali di tutela degli invalidi del lavoro, progetti di investimento e formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro rivolti in particolare alle piccole, medie e micro imprese e progetti volti a sperimentare soluzioni innovative e strumenti di natura organizzativa e gestionale ispirati ai principi di responsabilità sociale delle imprese”³⁵. L’Istituto indice annualmente il bando ISI con cui vengono stanziati fondi per le imprese allo scopo di incentivarle “a realizzare interventi finalizzati al miglioramento dei livelli di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: possono essere presentati progetti di investimento, di formazione e per l’adozione di modelli organizzativi e di responsabilità sociale”.⁴⁴

Il primo bando ISI del 2010 prevedeva uno stanziamento di 60 milioni di euro totali, negli anni poi cresciuti di pari passo come l’interesse verso la tematica della sicurezza nei luoghi di lavoro. Si è così arrivati al bando del 2023 che stanziava in totale 508 milioni di euro a fondo perduto da destinare ai progetti assegnatari, divisi in cinque assi di

⁴² Campo G, Pizzuti A, Montanari P, Papale A, Piga G, Vallerotonda R, Cosimi F, De Palma G, Vimercati L, Mattioli S, Inail-Dimeila, Università degli studi di Brescia, Università degli studi di Bari, Università degli studi di Ferrara, *Il sistema di sorveglianza MAREL e il contributo alla rete della medicina del lavoro per il benessere globale del lavoratore*, INAIL 2023

⁴³ INAIL – Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, *Online la nuova piattaforma per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato*. 2021. <https://www.inail.it/portale/it/inail-comunica/avvisi/avviso.2021.01.online-la-nuova-piattaforma-per-la-valutazione-e-gestione-del-rischio-stress-lavoro-correlato.html?all=true>

⁴⁴ INAIL – Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, *Storico Bandi ISI*. 2023. <https://www.inail.it/portale/prevenzione-e-sicurezza/it/prevenzione-e-sicurezza/finanziamenti-per-la-sicurezza/incentivi-alle-imprese/storico-bando-isi.html>

finanziamento. All'interno del primo asse, per quel che riguarda la tematica trattata in questo elaborato, era compreso il sottogruppo 1.2 dedicato "all'adozione di modelli organizzativi e di responsabilità sociale" a cui erano destinati cinque milioni di euro.

Un ultimo importante contributo fornito dall'INAIL in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro nella prospettiva delle pari opportunità è quello di creare delle linee guida per la valutazione dei rischi che tengano conto delle differenze di genere. La spinta motivazionale deriva dal nuovo punto di vista introdotto dal D.Lgs. n.81/08, che, per tutelare la salute dei lavoratori, tiene conto delle caratteristiche psico-sociali, oltre che fisiche, delle singole persone. In queste caratteristiche rientrano le differenze di genere che non possono essere ignorate nel momento in cui si valutano i rischi nei luoghi di lavoro.⁴⁵

L'ultima iniziativa citata in questo capitolo è la "Carta di Urbino per il benessere della persona che lavora" realizzata dall'Osservatorio Olympus dell'Università degli studi di Urbino "Carlo BO" in collaborazione con la fondazione "Rubes Triva", che pone l'accento sull'integrità psico fisica delle persone come bene inalienabile, anche sul posto di lavoro allo scopo di promuovere un approccio etico al lavoro.

Di seguito i 10 principi espressi nella carta:

1. Il lavoro, comunque prestato, deve ispirarsi ai valori della tutela della vita, della dignità della persona, della libera esplicazione della personalità, della sicurezza e della salute, intesa come benessere fisico, psicologico, relazionale, sociale e organizzativo.
2. Prima la persona e poi il lavoro. In nessun caso la perdita della vita o della salute può costituire un sacrificio necessario.
3. La tutela del benessere delle persone che lavorano non può prescindere da un sistema organizzato di prevenzione, fondato su adeguate politiche aziendali, ispirate a principi etici e non solo economici.

⁴⁵ INAIL – Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Genere e stress lavoro-correlato: due opportunità per il "Testo Unico" - Verso l'elaborazione di linee guida. 2015. <https://www.inail.it/portale/it/inail-comunica/pubblicazioni/catalogo-generale/catalogo-generale-dettaglio.2016.02.genere-e-stress-lavoro-correlato-due-opportunit-per-il-testo-unico-verso-l-elaborazione-di-linee-guida.html>

4. Qualunque organizzazione del lavoro può essere salubre e sicura solo se, fin dalla sua progettazione, tutti i rischi vengono costantemente valutati, secondo la migliore scienza ed esperienza ed adottando le necessarie misure di prevenzione e protezione.
5. Nessuna lesione della salute e della sicurezza della persona che lavora è casuale e ineluttabile. Non ci si deve arrendere di fronte ad alcun rischio.
6. La sicurezza e il benessere riguardano le persone che lavorano e non solo l'ambiente lavorativo. Ci si ammala e si muore sul lavoro e di lavoro.
7. La sicurezza e il benessere richiedono una formazione che incida sul modo di essere e di agire delle persone che lavorano. Solo persone consapevoli possono contribuire alla gestione di un efficace sistema di prevenzione.
8. L'efficace organizzazione del sistema di prevenzione esige la partecipazione attiva e responsabile di tutte le persone che lavorano, mediante un approccio collaborativo e solidale che valorizzi l'apporto di ciascuno.
9. Un sistema di prevenzione partecipato implica il coinvolgimento effettivo nei processi decisionali dei rappresentanti delle persone che lavorano.
10. La salute e la sicurezza riguardano non solo le persone che lavorano ma anche l'intera collettività ed esigono efficaci politiche di prevenzione da parte degli attori istituzionali e sociali.⁴⁶

In questo capitolo si è detto di come la legge italiana, sia in maniera autonoma, sia in attuazione delle direttive europee, che tramite la stipula di convenzioni internazionali; si occupi di preservare la salute dei lavoratori.

Si noti come nessuna delle norme esposte citi direttamente il BO, ma tutte parlino più genericamente di stress-lavoro correlato.

Verranno esposte, nel prossimo capitolo, le azioni legali da svolgere e la documentazione necessaria in caso conclamato di BO.

⁴⁶ Osservatorio "Olympus" dell'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo e Fondazione Nazionale Rubes Triva, *"Carta di Urbino" per il "Benessere della persona che lavora"*. 2023

5. GLI INTERVENTI NEI CASI CONCLAMATI PREVISTI DALLA LEGGE ITALIANA

5.1 DIMENSIONI DEL FENOMENO

Finora si è trattato di quali sono le leggi che permettono di tutelare la salute dei lavoratori e prevenire lo stress lavoro-correlato.

Ma nel caso in cui nonostante tutto, un problema di salute psichica dovesse comunque intervenire, cosa il lavoratore potrebbe fare?

Innanzitutto, capiamo “a monte” le dimensioni più generali del problema.

Uno studio del 2023 condotto dal McKinsey Health Institute su 30000 lavoratori in 30 Paesi⁴⁷ ha evidenziato che:

- Il 20% dei lavoratori, oggetto dell’indagine, era in BO;
- Il 42% mostrava esaurimento con grave perdita di energia, nonché stanchezza mentale e fisica (E);
- Il 23% mostrava distanza mentale con forte avversione o riluttanza al lavoro (DM);
- Il 29% mostrava decadimento cognitivo con deficit di attenzione e concentrazione, problemi di memoria e scarse prestazioni mentali (DC);
- Il 22% mostrava compromissione emotiva con reazioni emotive intense e sensazione di essere sopraffatto dalle emozioni (CE).

Lo stesso studio riporta per l’Italia i seguenti dati:

- Il 16% era in BO;
- Il 43% mostrava esaurimento (E);
- Il 15% mostrava distanza mentale (DM);
- Il 26% mostrava decadimento cognitivo (DC);
- Il 15% mostrava compromissione emotiva (CE).

⁴⁷ Brassey J, Herbig B, Jeffery B, Ungerman D, *Reframing employee health: Moving beyond burnout to holistic health*, McKinsey Health Institute, 2023

I dati Eurostat riguardo “persone che segnalano un problema di salute correlato al lavoro per sesso, età e tipologia di problema”⁴⁸ e nello specifico manifestazioni di stress, depressione e ansia evidenziano che, nel 2020, l’1,9% dei lavoratori dell’Unione Europea tra i 15 e i 64 anni hanno dichiarato di avere problemi di stress, depressione o ansia legate al lavoro.

In Italia, per la stessa categoria di lavoratori, nello stesso anno, quelli che manifestavano la stessa tipologia di difficoltà era lo 0,8%.

Oltre ai dati statistici sulla prevalenza del problema tra i lavoratori, che calcolano il numero di persone affette dalla sindrome, risulta interessante quantificare anche i costi, in termini di perdita di produttività, dovuti al BO. Uno studio del 2022⁴⁹ ha stimato una perdita di circa 240 miliardi di euro all’anno in Italia legata alle conseguenze dello stress lavoro-correlato e di 3,5/4 milioni di euro annui dovuti all’assenteismo. Un’altra stima interessante riguarda i costi per le aziende che perdono un dipendente che sceglie di andare a lavorare altrove, il c.d. turnover, in questo caso l’impresa si trova a perdere una cifra compresa tra il 150 e il 200% del salario della persona stessa. Altro dato interessante è quello che spiega che il 40% del turnover complessivo delle varie realtà aziendali è causato dallo stress presente all’interno del luogo del lavoro.

Analizzata la grandezza del problema, sia in termini di diffusione della sindrome che di costi legati ad essa, verrà adesso spiegato quali iter e quali interventi prevede la legge italiana in caso di BO conclamato.

5.2 COSA PUÒ E DOVREBBE FARE UN LAVORATORE IN BURNOUT

Nel caso in cui si rientri nelle percentuali delle statistiche appena riassunte, ci sono alcune azioni fortemente consigliate per cercare di recuperare il proprio stato di salute ed individuare le eventuali responsabilità.

⁴⁸ EuroStat - The home of high quality statistics and data in Europe, *Persons reporting a work-related health problem by sex, age and type of problem* [hsw_pb5__custom_11337707], Last updated: 14/09/2023.

<https://data.europa.eu/data/datasets/mtdlhlmmmg0qneeu4vzwa/embed?locale=en>

⁴⁹ Psicologia del lavoro – Centro stress da lavoro correlato, mobbing e burnout, *Il costo dello stress da lavoro correlato*. Di Castello A, 2022.

<https://www.psicologiadelavoro.org/il-costo-dello-stress-da-lavoro-correlato/>

Gli interventi medico-riabilitativi più appropriati sono stati già descritti dettagliatamente nel capitolo terzo di questo elaborato. In questa parte ci si concentrerà, invece, sui rimedi giuridici che l'ordinamento appresta per combattere le conseguenze nefaste di ambienti di lavoro nocivi sul piano della salute psichica.

La primissima cosa da fare in generale quando ci si sente vittima del BO o comunque di stress lavoro-correlato, in questo scienza e legge concordano appieno, è quella di rivolgersi al più presto al proprio medico di medicina generale e/o al medico competente.

In caso di assenza per malattia è fondamentale, infatti, il supporto del medico, il medico indicherà chiaramente sul certificato la diagnosi (es. ansia, depressione, attacchi di panico, ecc...), anche in maniera sintetica; e, altrettanto importante, che la patologia sia riconducibile al contesto lavorativo.

Contestualmente, o immediatamente dopo, risulta opportuno iniziare l'iter legale rivolgendosi ad un sindacato o ad un avvocato giuslavorista specializzato in casi di disfunzionalità, per far sì che la propria condizione venga riconosciuta come legata al lavoro, e venga verificato, in particolare, l'eventuale inadempimento degli obblighi di legge per la prevenzione e la tutela della salute, con conseguente necessità di invocare i rimedi risarcitori a favore della vittima.⁵⁰

Ci sono alcuni documenti che è molto importante produrre per poter dimostrare la correlazione tra il disturbo e la causa lavorativa:

- Documenti lavorativi che attestino le difficoltà organizzative che hanno prodotto la situazione di stress cronico, come fogli presenze, turnistiche, ordini di servizio rischiosi o non attinenti al ruolo, incumbenti troppo gravosi, ecc...;
- Certificato medico di base, per accertare la data di inizio dei disturbi;
- Certificati dei clinici, come psicologo, psichiatra, clinica del lavoro, ecc...;
- Perizia medico-legale sul danno biologico.

⁵⁰ Studio legale Rosiello, *Stress lavoro correlato e Burnout*. Di Rosiello A, 2014.
<https://www.studiolegalerosiello.it/pubblicazioni/stress-lavoro-correlato-e-burnout/>

Questo perché il lavoratore ha l'onere di produrre prove della presenza di fattori stressanti sul lavoro, dimostrando che il datore di lavoro ha violato, oltre alle norme già viste, più a monte, l'articolo 2087 del Codice civile.

Questo afferma che “l'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro.”⁵¹

“Secondo la giurisprudenza l'obbligo contemplato dalla norma non è circoscritto al rispetto della legislazione tipica della prevenzione, implicando altresì il dovere dell'azienda di astenersi da comportamenti lesivi dell'integrità psico-fisica del lavoratore.”⁴⁹

All'articolo 2087, si aggiunge, per garantire ulteriore tutela ai lavoratori, il 2103, sempre del codice civile, che “mira a tutelare la professionalità e le aspettative di carriera del lavoratore disponendo che questi deve essere adibito alle mansioni per le quali è stato assunto o a quelle corrispondenti all'inquadramento superiore che abbia successivamente acquisito ovvero a mansioni riconducibili allo stesso livello di inquadramento delle ultime effettivamente svolte”.⁵²

Tornando agli oneri di prova, al datore di lavoro, invece, spetta dimostrare di aver rispettato la normativa in tema di salute e sicurezza, di aver compiuto una corretta e puntuale valutazione del rischio sulla base dei criteri indicati dall'accordo europeo del 2004 e dalle altre norme precedentemente citate e di aver svolto, in generale un'adeguata attività di prevenzione, sorveglianza, monitoraggio, formazione, sul rischio stress, secondo le più recenti conoscenze tecniche e scientifiche.

Naturalmente, tutto questo è stato affermato per lo stress lavoro-correlato, ma si capisce che vale anche per la specifica ipotesi del BO.

⁵¹ Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 262, art. 2087, Codice civile

⁵² Rosiello A, Serra A, *SLC, mobbing e gli altri “malanni” del lavoro e dell'organizzazione*, Igiene & Sicurezza del Lavoro, 5/2017

5.3 POSSIBILI CONSEGUENZE PER IL DATORE DI LAVORO

Si descriveranno adesso le possibili conseguenze legali per il datore di lavoro in caso di conclamato BO all'interno della sua organizzazione.

Intanto, una premessa è d'obbligo e cioè che, sebbene il D. Lgs. 81/2008 contenga dei precisi obblighi rivolti anche ai lavoratori, per il mancato rispetto dei quali sono previste conseguenze penali e civili, in questo studio; ci si concentrerà esclusivamente sulle responsabilità del datore di lavoro, che resta comunque il principale obbligato in materia di salute e sicurezza, tanto più allorché la patologia in discussione sia connessa a disfunzionalità organizzativa.

Infatti, come sostenuto anche dall'avvocato Rosiello, “la fattispecie dello stress lavoro-correlato si realizza” proprio ove vi siano “disfunzionalità organizzative o gestionali [...], a prescindere dal verificarsi di conseguenze dannose.”⁴⁹

Tali disfunzionalità vanno immediatamente rimosse a prescindere dal fatto che un pregiudizio per i lavoratori si sia verificato o meno. È, infatti, sufficiente violare gli obblighi del D.Lgs. n.81/2008 perché il datore di lavoro sia passibile di conseguenze civili e penali.

In particolare il D.Lgs. n.81/2008 stabilisce che “il datore di lavoro che omette di valutare il rischio da stress lavoro correlato si espone all'applicazione di sanzioni. In particolare, in caso di omessa redazione del documento di valutazione dei rischi, le conseguenze per il datore di lavoro potrebbero essere: l'arresto da tre a sei mesi o l'ammenda da euro 2.500 a euro 6400. In caso di incompleta redazione del documento di valutazione dei rischi, è prevista una ammenda da euro 2000 a euro 4000.”⁵³

Per ciò che riguarda il danno subito dal lavoratore, esso può consistere in un danno patrimoniale, come pure in un danno non patrimoniale.

Il primo consiste, ai sensi dell'art.1223 c.c., nella lesione di un interesse patrimoniale, guardato nelle sue componenti della diminuzione del patrimonio, (c.d. “danno

⁵³ La legge per tutti – Informazione e consulenza legale, *Stress lavoro correlato: quanti soldi ci spettano?* Di Greco A, 2020. https://www.laleggepertutti.it/376463_stress-lavoro-correlato-quant-soldi-ci-spettano

emergente”), e del mancato guadagno determinato dal fatto dannoso (c.d. “lucro cessante”)⁵⁴.

Quindi nel danno patrimoniale “possono essere esposte le spese mediche affrontate, se in relazione con la situazione di stress, nonché, qualora allo stress consegua la perdita del posto di lavoro per licenziamento o per dimissioni, conseguono i relativi danni in base alla legge.”⁴⁹

La definizione di danno non patrimoniale ne spiega, invece, la molteplice natura: “il danno non patrimoniale include, infatti, tanto il danno biologico quanto il danno morale, quanto, ancora, il danno esistenziale. Quest’ultimo, a differenza del danno morale (che ha natura emotiva e interiore) e del danno biologico (subordinato alla lesione dell’integrità psico-fisica del danneggiato medicalmente accertabile) consiste nel pregiudizio, oggettivamente accertabile, che l’illecito (nella specie, del datore di lavoro) abbia cagionato sul fare a-reddituale del soggetto, alterandone abitudini di vita e assetti relazionali che a lui erano propri, sconvolgendone la vita quotidiana e privandolo di occasioni per l’espressione e la realizzazione della sua personalità nel mondo esterno.”⁵⁵

Risulta evidente come tutte e tre le tipologie di danno non patrimoniale possano essere conseguenza dello stress-lavoro correlato e come, in un certo senso, rappresentino le tre dimensioni che caratterizzano il danno da BO.

Pertanto, come ben rilevato in dottrina, “la prima voce risarcitoria che viene normalmente richiesta nei casi in esame è il danno esistenziale o danno alla vita sociale, di relazione (rappresenta il “non fare più” o il “non aver fatto” in conseguenza degli illeciti aziendali) che la giurisprudenza considera pacificamente risarcibile in tutti i casi di disfunzionalità organizzativa non tempestivamente affrontata e risolta. Al riguardo la pronuncia delle SU 11 novembre 2008, n° 26972 enuncia la risarcibilità del danno non patrimoniale nella sua componente di danno alla vita di relazione (o esistenziale) in tutti i casi di lesione di diritti inviolabili di portata costituzionale, quali quelli, espressamente richiamati, di violazione dell’art. 2087 c.c.. Il dovere di protezione stabilito da tale articolo, infatti, è fondato sugli

⁵⁴ Cfr. Anche la voce “Danno patrimoniale”, in Wikilabour.it, <https://www.wikilabour.it/dizionario/danno/danno-patrimoniale/>

⁵⁵ Tamburro L, *Il “distress” quale fattore causale di danno morale subiettivo nella categoria del danno complementare*, Rivista degli infortuni e delle malattie professionali - fascicolo n. 2-3/2019

artt. artt. 32, 1, 2, 4 e 35 della Costituzione, che tutelano la salute e la dignità personale del lavoratore. Ed è evidente che in casi di stress occupazionale tali diritti vengono fortemente lesi. La seconda voce (o sottocategoria) di danno non patrimoniale di cui si chiede comunemente il ristoro è il danno morale che rappresenta la sofferenza d'animo (il sentire dolore) conseguente alle disfunzionalità organizzative. La terza ed ultima voce che viene esposta in tali casi è il danno biologico ovvero la lesione dell'integrità psicofisica clinicamente accertabile.”⁴⁹

Per stabilire l'entità del risarcimento dei danni non patrimoniali esistono alcune tabelle appositamente create dai tribunali con lo scopo di uniformare il giudizio e le relative poste risarcitorie, le più utilizzate sono quelle del tribunale di Milano e di Roma.⁵²

Come detto, ad inizio paragrafo, i tipi di responsabilità in capo al datore di lavoro sono di due tipi: penale e civile.

La responsabilità penale è sempre personale e, quindi, ne risponde sempre il diretto interessato in quanto persona fisica, a differenza delle persone giuridiche che non ne possono rispondere, in base ai reati commessi.

Per quel che concerne la responsabilità civile, l'INAIL spiega che “all'assicurazione [contro gli infortuni e le malattie professionali] sono tenuti tutti i datori di lavoro che occupano lavoratori dipendenti e lavoratori parasubordinati nelle attività che la legge individua come rischiose. Gli artigiani e i lavoratori autonomi dell'agricoltura sono tenuti ad assicurare anche se stessi. Vi è obbligo assicurativo se sono compresenti due requisiti, uno di tipo oggettivo, ossia le attività rischiose previste dall'art. 1 del testo unico (decreto del Presidente della Repubblica 1124/1965); e l'altro di carattere soggettivo, ossia i soggetti assicurati richiamati nell'art. 4 dello stesso testo unico”.

E che “l'evoluzione dei processi lavorativi e la costante introduzione di tecnologie sempre più avanzate ha imposto l'estensione dell'obbligo assicurativo Inail a quasi tutte le attività della produzione e dei servizi.”⁵⁶

⁵⁶ INAIL – Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Cos'è l'assicurazione? 2024. <https://www.inail.it/portale/assicurazione/it/assicurazione-inail/cosa-e-l-assicurazione.html> <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/assicurazione/gestione-rapporto-assicurativo.html>

Inoltre, viene specificato che “con l’assicurazione il datore di lavoro è esonerato dalla responsabilità civile conseguente all’evento lesivo subito dai propri dipendenti, salvo i casi in cui, in sede penale o - se occorre - in sede civile, sia riconosciuta la sua responsabilità per reato commesso con violazione delle norme di prevenzione e igiene sul lavoro.”⁵⁷

Importante considerare che l’INAIL non indennizza il danno morale, il danno biologico temporaneo, e non effettua la "personalizzazione" in relazione alla specificità del caso concreto. In questi casi il risarcimento del c.d. “danno differenziale” potrebbe venire addebitato comunque al datore di lavoro, seppur assicurato.

Per di più l’INAIL con la circolare n. 71 del 2003 poneva dei paletti precisi alla possibilità di rimborso del danno da costrittività organizzativa e ne escludeva “i fattori organizzativo/gestionali legati al normale svolgimento del rapporto di lavoro e le situazioni indotte dalle dinamiche psicologico – relazionali comuni sia agli ambienti di lavoro che a quelli di vita”⁵⁸. Questa circolare è stata però annullata dalla sentenza CS n. 1576 del 17 marzo 2009, in quanto i giudici hanno stabilito che ogni forma di malattia, causata dall’attività lavorativa, va considerata indennizzabile dall’INAIL, anche se non compresa nelle tabelle, a condizione che il lavoratore dimostri il nesso di causalità fra il lavoro svolto e la causa dannosa-invalidante.

Infine, si vuole ricordare che l’azione risarcitoria si prescrive in dieci anni, trattandosi di responsabilità contrattuale (legata alla violazione dell’art. 2087 c.c.), quindi è sempre consigliabile che le vittime di BO si attivino nel più breve tempo possibile.

In questo capitolo si è dato conto, anzitutto, delle dimensioni del fenomeno in Italia, dimensioni che sono in linea con la media degli altri Paesi Europei ed il resto del mondo.

Sono state descritte ed elencate le azioni da compiere per potersi tutelare a livello giuridico e per vedersi riconosciuta la causa lavorativa del proprio disagio; oltre ad essere

⁵⁷ INAIL – Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, *Cos’è l’assicurazione?* 2024. <https://www.inail.it/portale/assicurazione/it/assicurazione-inail/cosa-e-l-assicurazione.html>

⁵⁸ Circolare n. 71, *Disturbi psichici da costrittività organizzativa sul lavoro. Rischio tutelato e diagnosi di malattia professionale. Modalità di trattazione delle pratiche*. INAIL 2003

stata presentata la lista dei documenti che permettono di raggiungere lo scopo prefisso. Infine, sono state mostrate le conseguenze per il datore di lavoro che non ottempera agli obblighi di legge in materia di sicurezza e salute sul lavoro.

6. LA LEGISLAZIONE DI ALTRI PAESI EUROPEI ED EXTRAEUROPEI

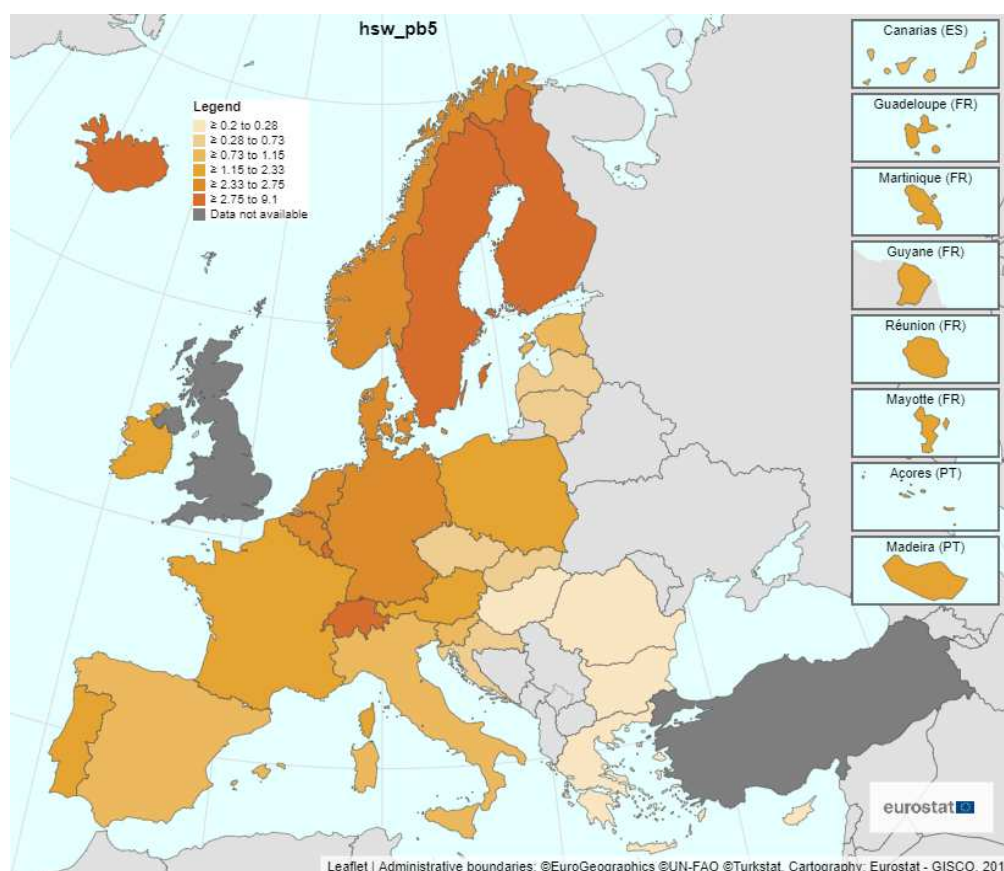
6.1 DIMENSIONI DEL FENOMENO

Nel precedente capitolo sono stati esposti i dati riguardanti la diffusione del BO con specifico riferimento all'Italia. Ora, invece, allargheremo l'orizzonte al resto d'Europa e del mondo.

Ripartendo dai dati Eurostat, relativi a “persone che segnalano un problema di salute correlato al lavoro per sesso, età e tipologia di problema”, i numeri indicano che i Paesi dell'UE i quali riportano percentuali più alte di persone in difficoltà, in crescita dal 2007 in poi, sono quelli del nord del vecchio continente.

L'immagine che segue ci mostra nella mappa la distribuzione di quanto appena detto (fig.3).

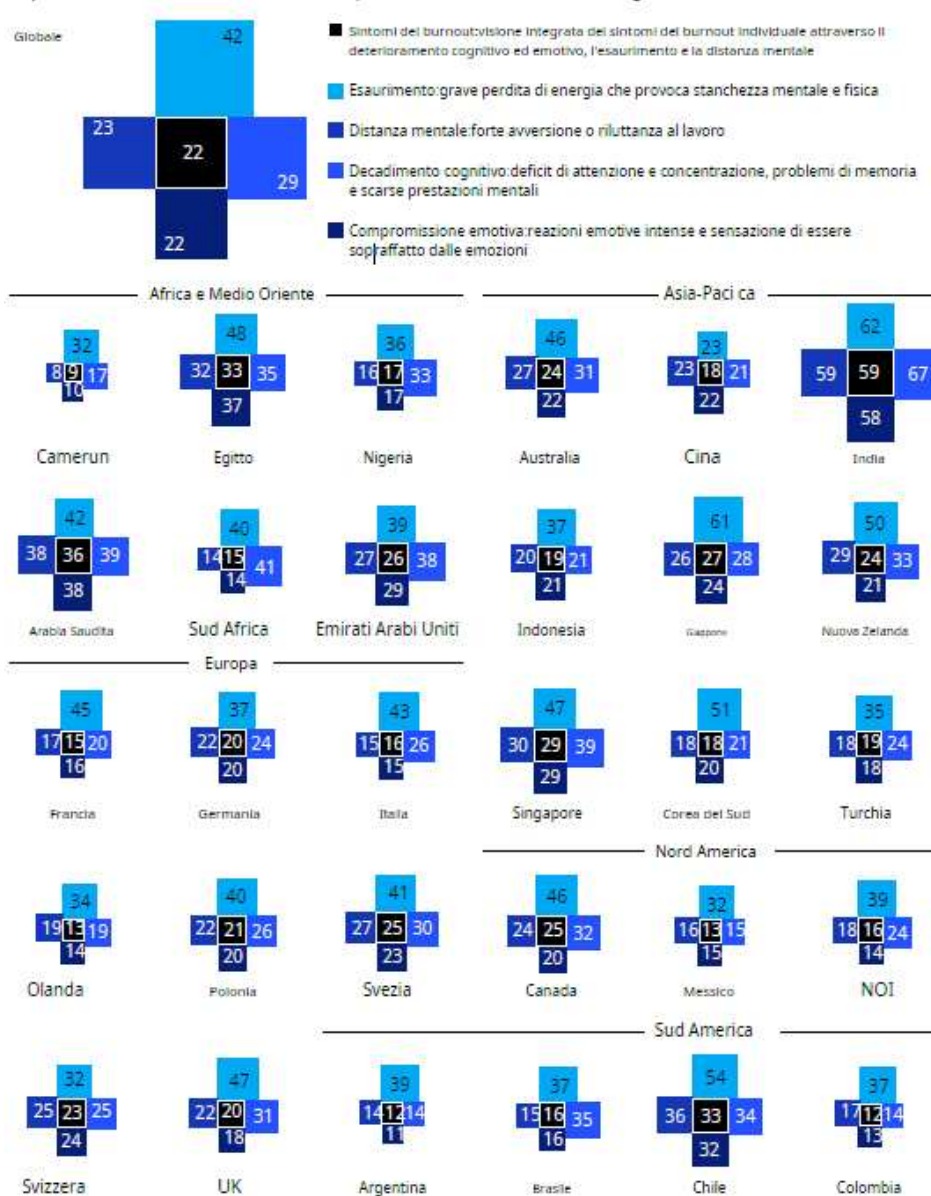
Fig.3



Da questa fotografia della situazione sembrerebbe che l'Italia sia molto meno colpita dal problema rispetto ad altri Stati, ma bisogna tener conto che questi dati derivano da dichiarazioni di persone che segnalano un problema e non da rilevazioni diagnostiche.

Allargando l'orizzonte e ritornando allo studio condotto dal McKinsey Health Institute⁴⁷, si propongono i risultati generali, in grafica, ottenuti nel resto del mondo (fig. 4).

Fig.4



Si noti come in tutti i Paesi analizzati le percentuali siano molto simili, con differenze significative solo in Camerun, in cui sono molto più basse; e in India e Cile in cui sono molto più alte. In questo caso si evince come l'Italia non si discosti troppo dai valori degli altri Paesi.

Parlando invece di costi correlati alla sindrome, la ricerca del McKinsey Health Institute⁴⁷, espone due dati molto interessanti. Il primo spiega che nel 2023 il costo indicativo di perdita di produttività per un'azienda di dimensioni medie negli USA si aggirava intorno ai 300 milioni di dollari all'anno (circa 280 milioni di euro). Il secondo dato, invece, dimostra che investire nella sicurezza e salute, anche psichica, dei lavoratori per le aziende sia molto vantaggioso. Infatti, nel 2023 il guadagno di produttività, prendendosi cura del benessere dei propri dipendenti, in UK si è stimato essere tra i 130 e i 370 miliardi di sterline annue (circa tra i 155 e i 434 miliardi di euro), ovvero il 17% del PIL del Regno Unito. Numeri molto importanti che aiutano a comprendere che curarsi della salute, a 360 gradi, dei propri dipendenti è, oltre che una scelta eticamente e giuridicamente corretta, anche molto vantaggiosa in termini economici per le aziende.

6.2 LEGGI NEGLI ALTRI PAESI EUROPEI

Osservata la grandezza del fenomeno trattato si cercherà ora di comprendere come le altre Nazioni europee si occupino del problema dello stress lavoro – correlato attraverso le proprie leggi.

Verrà presentato, ora, uno studio che riassume le principali differenze tra i Paesi europei in materia di trattamento della sindrome da BO a livello normativo.

Ovviamente, l'orizzonte legislativo estero, così come quello italiano, è estremamente più ampio di quanto è possibile rappresentare in questo elaborato.

Lo studio in questione, di tipo esplorativo, svolto dalla dott.ssa Andrea Lastovkova et al. ha indagato la sindrome del BO nei vari Paesi dell'Unione Europea somministrando un questionario sulle malattie professionali legate allo stress agli esperti nazionali di 28 Paesi. Questo studio è stato svolto nel 2017 e tutti i dati presentati sono rappresentativi di quel periodo. I contatti ai quali si sono rivolti i ricercatori, si basavano sull'elenco dei partecipanti invitati dalla Direzione generale per l'Occupazione, gli affari sociali e l'inclusione della Commissione europea nel 2015 e nel 2016, in Lussemburgo, in qualità

di esperti nazionali in criteri diagnostici e statistici sulle malattie professionali (di seguito OD, dall'inglese Occupational Diseases), per unificare la raccolta di dati sulle malattie professionali. Inoltre, sono stati contattati i membri del servizio monitoraggio delle malattie professionali e tracciamento dei rischi nuovi ed emergenti (dall'inglese: "Monitoring Occupational Disease and tracing New and Emerging Risks in a NETwork" ossia MODERNET).

Hanno risposto 23 dei 28 esperti nazionali contattati, ma tutti i Paesi inclusi nello studio, in accordo con la legislazione dell'UE, hanno un piano d'azione per prevenire lo stress sul posto di lavoro.

Ciò che emerge è che, innanzitutto, l'UE non prevede, nell'elenco europeo delle malattie professionali, nessuna patologia o disturbo indotto dallo stress; quindi, lascia libertà agli Stati membri di inserirle o meno negli elenchi nazionali, ove presenti.

Si è indagato anche sul se i vari Paesi avessero riconosciuto specificatamente la sindrome del BO tra le malattie sopracitate e se avessero previsto risarcimenti per chi ne fosse risultato affetto.

Inoltre, si è indagato su quali fossero i criteri diagnostici e gli interventi risolutivi che ogni Stato adottava per arginare e risolvere il problema.

Ciò che è emerso è stato che l'Elenco delle OD è utilizzato in 21 Paesi. In 9 Paesi (Danimarca, Estonia, Francia, Ungheria, Lettonia, Paesi Bassi, Portogallo, Slovacchia e Svezia) la sindrome da BO può essere riconosciuta come malattia professionale. Soltanto in Lettonia la sindrome è esplicitamente elencata nell'elenco delle OD. Altri 5 (Danimarca, Estonia, Ungheria, Slovacchia e Portogallo) accettano le malattie professionali croniche legate allo stress come professionali attraverso la "voce aperta" nell'elenco delle OD. Nei Paesi Bassi e Svezia, Paesi che non utilizzano l'elenco delle OD, qualsiasi malattia o infortunio può essere riconosciuto come professionale, presupponendo che sia stata fornita una prova sufficiente della causalità. In Francia viene utilizzato il "Sistema aggiuntivo di riconoscimento delle malattie professionali". L'elenco

tedesco delle malattie professionali è stato ampliato nel 2017 e ora comprende 80 malattie; tuttavia, la sindrome da BO non è elencata.⁵⁹

Dal 2019, inoltre, è in atto la campagna "End Stress" lanciata dalla federazione sindacale Eurocadres con il sostegno della Confederazione europea dei sindacati per chiedere l'emanazione di misure legislative idonee a combattere l'"epidemia di stress" che colpisce ormai largamente l'Europa.

6.3 LEGGI NEL RESTO DEL MONDO

Si elencheranno adesso le norme più interessanti di alcuni Paesi selezionati in rappresentanza degli altri Continenti.

Negli Stati Uniti d'America esistono diverse leggi sulla sicurezza sul lavoro. La legge sulla sicurezza e la salute sul lavoro (OSHA, dall'inglese), prevede che ogni datore di lavoro debba fornire a ciascuno dei suoi dipendenti un posto e un luogo di lavoro esenti da rischi riconosciuti che causino o possano causare la morte o gravi danni fisici ai suoi dipendenti. Tra i rischi vengono compresi anche gli episodi di violenza. A garanzia del rispetto di questa legge è stato istituito l'Occupational Health and Safety Administration, che, inoltre, fornisce indicazioni su come prevenire la violenza sul posto di lavoro. I datori di lavoro possono consultare la "Clausola generale sui doveri" dell'OSHA per capire come ridurre le fonti di stress. Infine, numerose leggi vietano ogni forma di discriminazione sul lavoro. Le più importanti sono l'ADA, che vieta la discriminazione basata sulla disabilità; il titolo VII del Codice civile americano, che vieta la discriminazione da parte del datore di lavoro in base al sesso, all'etnia, all'origine nazionale o alla religione del dipendente; e l'ADEA (Age Discrimination in Employment Act), che vieta la discriminazione nei confronti dei dipendenti di età pari o superiore a 40 anni.⁶⁰

⁵⁹ Lastovkova A, Carder M, Rasmussen HM, Sjöberg L, Groene GJ, Sauni R, Vevoda J, Vevodova S, Lasfargues G, Svartengren M, Varga M, Colosio C, Pelclova D. *Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study*. *Ind Health*. 2018 Apr 7;56(2):160-165. doi: 10.2486/indhealth.2017-0132. Epub 2017 Nov 3. PMID: 29109358; PMCID: PMC5889935

⁶⁰ WELCOA – Wellness Council of America, *Using the Law to Reduce Worker Stress*. Di Zabawa BJ, 2014. <https://www.welcoa.org/blog/using-law-reduce-worker-stress/>

Spostandosi in sud America, le principali norme che regolano il diritto al lavoro in Brasile sono la Costituzione, che prevede libertà di associazione, nello specifico all'art. 8 viene sancita la libertà di associazione sindacale e professionale, prevede la contrattazione collettiva nazionale per garantire ugual trattamento anche a chi vive in zone rurali o periferiche e, infine stabilisce il diritto di sciopero; la legge 28 giugno 1989, n. 7783, che regola l'esercizio del diritto di sciopero, definisce i servizi essenziali, stabilisce i servizi minimi e altre questioni (LRSESMS) e il testo unico delle leggi sul lavoro, decreto-legge 1 maggio 1943, n. 5452 (DLCLL)⁶¹ o Consolidamento delle Leggi sul Lavoro (CIT). Quest ultimo prevede che la giornata lavorativa duri massimo 8 ore al giorno e 44 settimanali; istituisce la CIPA (Commissione Interna di Prevenzione degli Incidenti), per la tutela degli impiegati malati o che subiscono infortuni sul lavoro e delle gestanti; sia previsto un aumento stipendiale per insalubrità del luogo di lavoro del 10, 20 o 40% sul salario minimo vigente e uno per posto di lavoro rischioso del 30% e, infine, la riduzione dell'orario di lavoro notturno e una retribuzione aggiuntiva del 20% sul salario se il lavoro viene prestato tra le 22:00 e le 5:00 del giorno successivo.⁶²

Continuando questo viaggio virtuale nel mondo delle leggi globali, ci si trasferisce in Australia. La normativa specifica è denominata legge sulla salute e sicurezza sul lavoro (Work Health and Safety, WHS) o legge sulla salute e sicurezza occupazionale (Occupational Health and Safety, OHS). La WHS prevede che il datore di lavoro deve fare tutto il possibile per evitare infortuni o malattie sul lavoro, ed essere assicurato contro gli infortuni sul lavoro. Questo tipo di assicurazione in inglese si chiama "workers' compensation". In caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale, l'assicurazione potrebbe pagare il costo delle cure mediche e lo stipendio finché non si è in grado di tornare al lavoro. La copertura assicurativa interessa tutti i lavoratori in Australia, anche se con visti temporanei. La WHS stabilisce che debbano esistere condizioni di lavoro e un salario minimi. Il Fair Work Ombudsman (difensore dei diritti dei lavoratori) aiuta datori di lavoro e lavoratori a comprendere diritti e doveri sul lavoro e può assisterli nel determinare il salario dovuto. Il Fair Work Ombudsman può svolgere indagini in caso di sospetta violazione delle leggi sull'occupazione. Le linee guida per la sicurezza sul lavoro

⁶¹ ILO - International Labour Organization, *ILO Legal Database on Industrial Relations (IRLex)*. 2020. <https://webapps.ilo.org/dyn/irlex/en/f?p=14100:1:0::NO::>

⁶² Consulente Brasile - Export Manager Brasile, *10-Legislazione lavoro Brasile*. 2023. <https://www.consulentebrasile.com/it/legislazione-brasile/137-10-legislazione-lavoro-brasile.html>

affermano che “il bullismo sul lavoro non è accettabile. Se sei vittima di bullismo, parla con il tuo capo o con un altro collega, dicendo che la cosa deve finire. Se la vessazione continua, puoi rivolgerti a un rappresentante del governo dello Stato o Territorio in cui lavori”.⁶³ Ai sensi dei regolamenti WHS, per gestire i rischi psicosociali, il datore di lavoro deve identificare i pericoli ragionevolmente prevedibili che potrebbero dar luogo a rischi psicosociali; eliminare i rischi, per quanto ragionevolmente praticabile; se non è ragionevolmente possibile eliminare i rischi, minimizzare i rischi per quanto ragionevolmente possibile; mantenere le misure di controllo implementate in modo che rimangano efficaci; riesaminare e, se necessario, rivedere le misure di controllo in modo da mantenere, per quanto ragionevolmente praticabile, un ambiente di lavoro privo di rischi per la salute e la sicurezza. Nel determinare le misure di controllo da implementare, una PCBU (Person Conducting a Business or Undertaking, Imprenditore) deve tenere conto di tutte le questioni rilevanti, tra cui la durata, la frequenza e la gravità dell'esposizione dei lavoratori e di altre persone ai rischi psicosociali; come i rischi psicosociali possono interagire o combinarsi; la progettazione del lavoro, comprese le richieste e i compiti lavorativi; i sistemi di lavoro, compreso il modo in cui il lavoro è gestito, organizzato e sostenuto; la progettazione, la disposizione e le condizioni ambientali del luogo di lavoro; la progettazione, la disposizione e le condizioni ambientali degli alloggi dei lavoratori; gli impianti, le sostanze e le strutture del luogo di lavoro; interazioni o comportamenti sul posto di lavoro, e l'informazione, la formazione, l'istruzione e la supervisione fornite ai lavoratori.⁶⁴

Viaggiando mentalmente a nord, tornando nell'emisfero boreale, si arriva in Cina, dove la legge sul lavoro della Repubblica popolare cinese, emanata per la prima volta nel 1994 e rivista nel 2018, prevede l'esistenza di un salario minimo; l'obbligo di assicurazione sociale e che l'orario di lavoro settimanale di otto ore al giorno con un massimo di 44 ore settimanali;⁶⁵ La pratica comune era quella della cultura così detta del 996, cioè, in alcune

⁶³ Safe Work Australia - National policy body, *La sicurezza sul lavoro in Australia - Scheda informativa*. 2020.

https://www.safeworkaustralia.gov.au/system/files/documents/1809/working_safely_in_australia_information_sheet_italian.pdf

⁶⁴ Safe Work Australia - National policy body, *Model Code of Practice: Managing psychosocial hazards at work*. 2022. <https://www.safeworkaustralia.gov.au/doc/model-code-practice-managing-psychosocial-hazards-work>

⁶⁵ HROne - EOR and payroll services, *Labor Laws in China: What Employers Definitely Need to Know. Guides*, 2023. <https://hrone.com/blog/labor-laws-in-china/>

zone del Paese era consuetudine far lavorare i propri dipendenti dalle ore 9:00 alle 21:00 per sei giorni settimanali. Il 27 agosto 2021, la Corte Suprema del popolo cinese e il Ministero delle risorse umane e della previdenza sociale hanno confermato congiuntamente che i datori di lavoro non possono richiedere ai dipendenti di lavorare "9-9-6".⁶⁶

Spostandosi di poco si arriva in Russia, qui l'articolo 37 della Costituzione stabilisce che ogni cittadino ha il diritto di lavorare in un ambiente che soddisfi i requisiti di sicurezza e salute sul lavoro, ad una remunerazione per il lavoro che è corrisposto senza alcuna discriminazione ad un tasso non inferiore al minimo stabilito dal governo federale e di essere protetti dalla disoccupazione. Inoltre, la legge fondamentale sulla protezione del lavoro, adottata nell'agosto 1993, contiene disposizioni che garantiscono il diritto dei lavoratori alla protezione della loro salute e pene per chi non rispetta gli standard di sicurezza.⁶⁷

Questo viaggio virtuale tra le leggi riguardanti la salute sul lavoro termina in Sud Africa. La legge sulle condizioni generali di impiego dà diritto ai dipendenti malati o infortunati a un giorno di ferie retribuito per malattia ogni 26 giorni lavorati in ciascun ciclo triennale, mentre l'Employment Equity Act (EEA) protegge i dipendenti e i candidati al lavoro da ingiuste discriminazioni fondate su malattia o disabilità. Infine, il Labor Relations Act vieta ai datori di lavoro di licenziare i dipendenti perché disabili o malati a meno che il datore di lavoro non possa dimostrare che la disabilità/malattia del dipendente ha reso inabile il dipendente e, contemporaneamente, che abbia prima seguito la procedura legale di incapacità e non è riuscito a trovare un'alternativa al licenziamento.⁶⁸

⁶⁶ SHRM - Society for Human Resource Management, *China Prohibits Excessive Overtime Work*. Di Shepherd L, 2021. <https://www.shrm.org/topics-tools/news/china-prohibits-excessive-overtime-work>

⁶⁷ ILO – International Labour Organization, *Protezione del lavoro nella Federazione Russa: legge e pratica*. Enciclopedia della salute e sicurezza sul lavoro, 2011. <https://www.iloencyclopaedia.org/it/part-ii-44366/occupational-health-services/item/166-labour-protection-in-the-russian-federation-law-and-practice>

⁶⁸ Labour Guide – Inform Empower Comply, *Employees can drive employers crazy*. Di Israelstam I, 2023. <https://labourguide.co.za/general/employees-can-drive-employers-crazy>

In questo tour virtuale nel nostro continente e nel resto del mondo si è visto come ogni Paese dia diversa importanza e peso alla sindrome da BO. Alcuni lo considerano esplicitamente tra le malattie professionali, altri si soffermano di più su le cause. Allo stesso modo, ma in maniera più generale, alcuni Paesi nel mondo sono molto attenti alle condizioni di lavoro, comprese le condizioni psicosociali; altri Paesi, invece, offrono delle condizioni minimamente accettabili.

Il prossimo capitolo servirà per tirare un po' le somme di quanto detto finora e tentare di rispondere alla domanda: in Italia, anche facendo un paragone con altri Stati, si sta facendo abbastanza per prevenire e combattere il BO?

7. CONCLUSIONI

Giunti ormai al termine di questa trattazione si cercherà di rispondere al quesito iniziale che ha stimolato e ispirato il sottoscritto a condurre questa ricerca bibliografica.

Nel contesto italiano al quale apparteniamo, la legge, basandosi sulle conoscenze medico-scientifiche a disposizione ad oggi, si prodiga sufficientemente a proteggere e tutelare i propri cittadini dal “bruciarsi” sul lavoro?

Prima di provare a rispondere a questa domanda, si riassume quanto scritto fino ad ora per avere una visione d’insieme dei concetti esposti.

Ripercorrendo le pagine di questa tesi, troviamo che la sindrome da BO sia legata a molteplici e variegati fattori. Questi fattori sono riassumibili in due macroaree: le caratteristiche individuali e quelle organizzative.

Le caratteristiche individuali, a loro volta, possono riguardare la personalità e lo stato sociale. Tali caratteristiche sono quelle più incerte, più instabili nella modalità di presentarsi. Un esempio su tutti è quello relativo al genere: alcuni studi affermano, infatti, che il BO colpisce essenzialmente le donne, altri studi affermano invece che sono gli uomini a prevalere tra le vittime di questa patologia, altri ancora dicono che il genere sia, invece, indifferente. È molto difficile pronunciarsi a favore di una di queste tre conclusioni emerse dagli studi in parola, anche perché il fenomeno del BO è influenzato molto anche dai valori culturali di appartenenza e dalla dimensione del BO che prendiamo in considerazione. Altri aspetti individuali, come i tratti di nevroticismo, ansia e depressione della vittima sembrano essere, invece, più costanti tra le caratteristiche delle vittime di BO.

Le variabili organizzative, divisibili in rischi dovuti al contenuto e in quelli dovuti al contesto del lavoro; sono quelle che si manifestano in maniera più costante nel tempo, nei luoghi e tra professioni diverse. Volendo portare degli esempi a rappresentanza di tutti i fattori contenuti in questa macrocategoria, due dei più rappresentativi sono il carico e l’orario di lavoro. Infatti, sia che si parli di ieri o dei tempi odierni, che ci si trovi in Europa o dall’altra parte del mondo, che si prenda in considerazione un mestiere piuttosto che un altro, ad esempio, l’educatore professionale, l’insegnante o il banchiere, ecco, non

v'è dubbio che lo squilibrio in uno o entrambi i fattori sopra citati è strettamente correlato a manifestazioni dei sintomi del BO.

Detto delle cause, si è passati ad analizzare i rimedi. Per quel che riguarda l'individuo, i più consigliati sono percorsi psicoterapici e di consapevolezza, oltre al mantenimento di uno stile di vita sano. Per i fattori organizzativi, anche se sembrerebbe scontato e facile da realizzare, sufficiente sarebbe eliminare tutto ciò che effettivamente crea stress al lavoratore. Per scoprire cosa crea stress al proprio dipendente, il datore di lavoro dovrebbe avere con lui un rapporto trasparente e basato sulla condivisione.

Fatta la descrizione del fenomeno in ogni suo dettaglio, si è passati ad analizzare le misure previste dalla legge, nel nostro Paese, atte a prevenire e limitare il diffondersi della sindrome.

L'Italia ha tutta una serie di norme preventive che obbligano il datore di lavoro a valutare nel dettaglio i possibili rischi presenti all'interno della sua attività prima ancora che questa sia avviata. Chiaramente, essendo una valutazione fatta *ex ante*, anche se con metodi rigorosi e scientifici, può sfuggire o cambiare qualcosa; per questo la legge prevede la rivalutazione e il miglioramento continuo di tutte le misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

Inoltre, nel caso in cui tutto ciò non fosse sufficiente o il datore di lavoro non avesse provveduto ad ottemperare agli imperativi dati dalla legge; si è illustrato quali opzioni, soprattutto legali, sono disponibili al lavoratore "bruciato" per vedersi riconosciuto il danno dovuto al lavoro e l'eventuale risarcimento.

Alla luce di tutto ciò, risulta evidente che la legge italiana, almeno per quanto disponibile e appreso nel corso della stesura di questa tesi, mette a disposizione molti mezzi per tutelare i lavoratori, sia in senso preventivo che riabilitativo.

Anche se la legge, come accennato nei precedenti capitoli, non parla mai direttamente ed esplicitamente di BO, la giurisprudenza ci dice che tutte le norme applicabili allo stress lavoro-correlato, che è il precursore principale del BO; sono altrettanto valide anche per la sindrome oggetto di questa analisi.

La valutazione dell'efficacia di un metodo, una cura o una norma necessita inevitabilmente di un termine di paragone; per cui, a parità di evidenze scientifiche, risulta naturale il confronto con altri Stati e Paesi.

Sebbene si sia portati a pensare che, come dice il proverbio, “l'erba del vicino è sempre più verde”, si è visto che non sempre le cose stanno così.

Quindi, sporgendosi metaforicamente al di là dei confini nazionali, risulta evidente che la situazione italiana, sia in termini statistici di diffusione della sindrome, che di qualità e quantità delle norme prodotte sull'argomento; sia assolutamente in linea con le medie degli altri Paesi in Europa e nel mondo.

Fatte queste considerazioni, ciò che si potrebbe e dovrebbe forse migliorare nel nostro Paese è:

- La diffusione della cultura del rispetto di suddette norme, da parte dei datori di lavoro, ma anche dei lavoratori stessi;
- La conoscenza della sindrome e dei suoi determinanti;
- La diffusione di pratiche di miglioramento della propria intelligenza emotiva, della comunicazione e della solidarietà sul lavoro;
- Il rispetto dei lavoratori in quanto persone e delle loro esigenze psicoemotive.

Nonostante ciò, la sensazione è quella che si stia percorrendo la giusta strada.

A chiusura di queste riflessioni, si vuole sottolineare, ancora una volta, l'importanza di garantire a tutte le persone la possibilità di poter svolgere la propria attività lavorativa nelle migliori condizioni possibili, anche e soprattutto psichiche; argomento su cui si sta orientando sempre più l'attenzione della società e dei legislatori.

La speranza è quella di poter consentire a tutti di sentirsi realizzati e appagati tramite il proprio lavoro, che tutti possano fare ciò che è più congeniale alle proprie capacità e attitudini e, forse più importante di ogni altro aspetto, che nessuno si ammali più o muoia di lavoro.

Confucio disse: “fai quello che ami e non lavorerai neppure un giorno”, “ammesso che tu possa godere delle giuste ed eque condizioni per farlo”, aggiunge il sottoscritto.

BIBLIOGRAFIA SCIENTIFICA

- Aguglia A, Belvederi Murri M, Conigliaro C, et al. *Workplace Violence and Burnout Among Mental Health Workers*. Psychiatr Serv. 2020;71(3):284-288. doi:10.1176/appi.ps.201900161.
- Alqahtani AM, Awadalla NJ, Alsaleem SA, Alsamghan AS, Alsaleem MA. *Burnout Syndrome among Emergency Physicians and Nurses in Abha and Khamis Mushait Cities, Aseer Region, Southwestern Saudi Arabia*. ScientificWorldJournal. 2019;2019:4515972. Published 2019 Feb 18. doi:10.1155/2019/4515972.
- Arlinghaus A, Bohle P, Iskra-Golec I, Jansen N, Jay S, Rotenberg L. *Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work and non-standard working hours on workers, family and community*. Ind Health. 2019 Apr 1;57(2):184-200. doi: 10.2486/indhealth.SW-4. Epub 2019 Jan 31. PMID: 30700670; PMCID: PMC6449634
- Backović D, Jovanović D, Bukmirić Z, Paut Kusturica M, Asotic M. *Burnout syndrome among employees in a clinical center in Montenegro during COVID-19*. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2023;27(20):10126-10132. doi:10.26355/eurev_202310_34192.
- Baumgartner L, Roller L, LeVay M, Trinh J, Morris A. *Burnout Among Pharmacy Preceptors in Northern California*. Am J Pharm Educ. 2022;86(8):ajpe8759. doi:10.5688/ajpe8759.
- Belay AS, Guangul MM, Asmare WN, Bogale SK, Manaye GA. *Prevalence and Associated Factors of Burnout syndrome among Nurses in Public Hospitals, Southwest Ethiopia*. Ethiop J Health Sci. 2021;31(3):543-552. doi:10.4314/ejhs.v31i3.11.
- Bianchi R, Truchot D, Laurent E, Brisson R, Schonfeld IS. *Is burnout solely job-related? A critical comment*. Scand J Psychol. 2014;55(4):357-361. doi:10.1111/sjop.12119.
- Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E, *Burnout–depression overlap: A review, Clinical Psychology Review*. Volume 36, 2015, Pages 28-41, ISSN 0272-7358, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>.

- Braun D, Reifferscheid F, Kerner T, et al. *Association between the experience of violence and burnout among paramedics*. *Int Arch Occup Environ Health*. 2021;94(7):1559-1565. doi:10.1007/s00420-021-01693-z
- Brera AS, Arrigoni C, Dellafiore F, et al. *Burnout syndrome and its determinants among healthcare workers during the first wave of the Covid-19 outbreak in Italy: a cross-sectional study to identify sex-related differences*. *Med Lav*. 2021;112(4):306-319. Published 2021 Aug 26. doi:10.23749/mdl.v112i4.11316.
- Brom S, Buruck G, Horváth I, Richter P, Leiter MP, *Areas of worklife as predictors of occupational health – A validation study in two German samples*, *Burnout Research*, Volume 2, Issues 2–3, 2015, Pages 60-70, ISSN 2213-0586, <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.05.001>.
- Calcides DAP, Didou R da N, Melo EV de, Oliva-Costa EF de. *Burnout Syndrome in medical internship students and its prevention with Balint Group*. *Rev Assoc Med Bras*. 2019;65(11):1362-1367. doi:10.1590/1806-9282.65.11.1362.
- Caruso R, (2015). *La Sindrome del BurnOut negli Operatori della Salute: Chi si prende cura di chi si prende cura?*. *Clinica Psichiatrica Università di Ferrara*.
- Cherniss C, *Staff Burnout : Job Stress in the Human Services*. 1980. Beverly Hills, Calif: Sage Publications.
- Cherniss C, *La sindrome del burn-out. Lo stress lavorativo degli operatori dei servizi socio sanitari*. 1986. CST Centro Scientifico, Torino.
- Converso D, Sottimano I, Balducci C. *Violence exposure and burnout in healthcare sector: mediating role of work ability*. *Med Lav*. 2021 Feb 23;112(1):58-67. doi: 10.23749/mdl.v112i1.9906. PMID: 33635295; PMCID: PMC8023052.
- Cordes C L, Dougherty TW (1993). *A Review and an Integration of Research on Job Burnout*. *The Academy of Management Review*, 18(4), 621–656. <https://doi.org/10.2307/258593>.
- De Diego-Cordero R, Iglesias-Romo M, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escano J. *Burnout and spirituality among nurses: A scoping review*. *Explore (NY)*. 2022;18(5):612-620. doi:10.1016/j.explore.2021.08.001.

- Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, et al. *Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic*. Med Hypotheses. 2020;144:109972. doi:10.1016/j.mehy.2020.109972.
- Elbarazi I, Loney T, Yousef S, Elias A. *Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: a systematic review*. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):491. Published 2017 Jul 17. doi:10.1186/s12913-017-2319-8.
- Escudero-Escudero AC, Segura-Fragoso A, Cantero-Garlito PA. *Burnout Syndrome in Occupational Therapists in Spain: Prevalence and Risk Factors*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(9):3164. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093164>.
- Fainstad T, Mann A, Suresh K, Shah P, Dieujuste N, Thurmon K, Jones CD. *Effect of a Novel Online Group-Coaching Program to Reduce Burnout in Female Resident Physicians: A Randomized Clinical Trial*. JAMA Netw Open. 2022 May 2;5(5):e2210752. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.10752. Erratum in: JAMA Netw Open. 2022 Jun 1;5(6):e2220348. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.20348. PMID: 35522281; PMCID: PMC9077483.
- Ferro L, Cariello M, Colombesi A, Segantini A, Centonze E, Baccini G, Cristofanelli S. *Burnout Syndrome and COVID-19 Lockdown: Research on Residential Care Workers Who Assume Parental Roles with Youths*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(23):16320. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316320>.
- Fumis RRL, Costa ELV, Dal'Col SVC, Azevedo LCP, Pastore Junior L. *Burnout syndrome in intensive care physicians in time of the COVID-19: a cross-sectional study*. BMJ Open. 2022;12(4):e057272. Published 2022 Apr 21. doi:10.1136/bmjopen-2021-057272.
- Galaiya R, Kinross J, Arulampalam T. *Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review*. Ann R Coll Surg Engl. 2020;102(6):401-407. doi:10.1308/rcsann.2020.0040.

- García-Rivera BR, Mendoza-Martínez IA, García-Alcaraz JL, Olguín-Tiznado JE, Camargo Wilson C, Aranibar MF, García-Alcaraz P. *Influence of Resilience on Burnout Syndrome of Faculty Professors*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(2):910. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020910>.
- Golonka K, Gawłowska M, Mojsa-Kaja J, Marek T, *Psychophysiological Characteristics of Burnout Syndrome: Resting-State EEG Analysis*. BioMed Research International, 2019, 3764354, 8 pages, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/3764354>.
- Golonka K, Mojsa-Kaja J, Blukacz M, Gawłowska M, Marek T. *Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety*. Int J Occup Med Environ Health. 2019;32(2):229-244. doi:10.13075/ijomeh.1896.01323.
- Gruppo AIR. *Documento di consenso: modello di gestione integrata del paziente con agitazione psicomotoria [Consensus document: a model of integrated management of patients with psychomotor agitation]*. Riv Psichiatr. 2016;51(6):238-250. doi:10.1708/2596.26724.
- Hobfoll SE, Shirom A, *Conservation of Resources Theory: Applications to Stress and Management in the Workplace*. In: Golembiewski, 2000. R.T., Ed., Handbook of Organization Behavior, Marcel Dekker, New York, 57-80.
- Idárraga F SM. *What has been written about burnout syndrome in prison officers?*. Rev Esp Sanid Penit. 2022;24(3):87-93. doi:10.18176/resp.00056.
- Khammissa RAG, Nemutandani S, Feller G, Lemmer J, Feller L. *Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management*. J Int Med Res. 2022;50(9):3000605221106428. doi:10.1177/03000605221106428.
- Kim HJ, Shin KH, Swanger N, *Burnout and engagement: A comparative analysis using the Big Five personality dimensions*. International Journal of Hospitality Management, Volume 28, Issue 1, 2009, Pages 96-104, ISSN 0278-4319, <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2008.06.001>.
- Kraft U, *Burned Out: Your job is extremely fulfilling. It is also extremely demanding--and you feel overwhelmed. You are not alone*. 2006. Scientific American.

- Langelaan S, Bakker AB, van Doornen LJP, Schaufeli WB, *Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference?*, *Personality and Individual Differences*, Volume 40, Issue 3, 2006, Pages 521-532, ISSN 0191-8869, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.07.009>.
- Leso V, Fontana L, Caturano A, Vetrani I, Fedele M, Iavicoli I. *Impact of Shift work and Long Working Hours on Worker Cognitive Functions: Current Evidence and Future Research Needs*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(12):6540. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126540>.
- Maslach C, *Burnout, a social psychological analysis*. 1977. San Francisco, California: APA meeting.
- Maslach C, *Burnout, the cost of caring*. 1982. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Melanda FN, Salvagioni DAJ, Mesas AE, et al. *Cross-sectional and longitudinal relationships between psychological violence and teacher burnout*. *Int Arch Occup Environ Health*. 2021;94(6):1211-1221. doi:10.1007/s00420-020-01633-3.
- Mojsa-Kaja J, Golonka K, Marek T. *Job burnout and engagement among teachers - Worklife areas and personality traits as predictors of relationships with work*. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(1):102-119. doi:10.13075/ijomh.1896.00238.
- Oprisan A, Baettig-Arriagada E, Baeza-Delgado C, Martí-Bonmatí L. *Prevalence of burnout syndrome during the COVID-19 pandemic and associated factors*. *Radiologia (Engl Ed)*. 2022;64(2):119-127. doi:10.1016/j.rxeng.2021.09.009.
- Petrino R, Riesgo LG, Yilmaz B. *Burnout in emergency medicine professionals after 2 years of the COVID-19 pandemic: a threat to the healthcare system?*. *Eur J Emerg Med*. 2022;29(4):279-284. doi:10.1097/MEJ.0000000000000952.
- Pogosova NV, Isakova SS, Sokolova OY, Ausheva AK, Zhetisheva RA, Arutyunov AA. *Occupational Burnout, Psychological Status and Quality of Life in Primary Care Physicians Working in Outpatient Settings*. *Kardiologiya*. 2021;61(6):69-78. Published 2021 Jul 1. doi:10.18087/cardio.2021.6.n1538.

- Ptáček R, Vnukova M, Raboch J, et al. *Burnout Syndrome and Lifestyle Among Primary School Teachers: A Czech Representative Study*. Med Sci Monit. 2019;25:4974-4981. Published 2019 Jul 5. doi:10.12659/MSM.914205.
- Pustułka-Piwnik U, Ryn ZJ, Krzywoszański Ł, Stożek J. *Burnout syndrome in physical therapists - demographic and organizational factors*. Med Pr. 2014;65(4):453-462. doi:10.13075/mp.5893.00038.
- Raftopoulos M, Wong EH, Stewart TE, Boustred RN, Harvey RJ, Sacks R. *Occupational Burnout among Otolaryngology-Head and Neck Surgery Trainees in Australia*. Otolaryngol Head Neck Surg. 2019;160(3):472-479. doi:10.1177/0194599818822987.
- Ratti MM, Delli Zotti GB, Rossi C, Sarno L, Spotti D; *Il burnout negli operatori sanitari: uno studio condotto nell'U.O. di Nefrologia dell'Ospedale San Raffaele*. G Ital Nefrol 2022 – ISSN 1724-5590 – Società Italiana di Nefrologia.
- Roberts M. *Balint groups: a tool for personal and professional resilience*. Can Fam Physician. 2012;58(3):245-247.
- Rosales-Ricardo Y, Ferreira JP. *Effects of Physical Exercise on Burnout Syndrome in University Students*. MEDICC Rev. 2022;24(1):36-39. Published 2022 Jan 31. doi:10.37757/MR2022.V24.N1.7.
- Sabato S, Caruso R, *La sindrome del Burnout*. 15/12/2012 Codigoro.
- Shirom A, Ezrachi Y, *On the Discriminant Validity of Burnout, Depression and Anxiety: A Re-examination of the Burnout Measure*. Anxiety, Stress, & Coping. 2003. 16(1), 83–97. <https://doi.org/10.1080/1061580021000057059>.
- Soto-Rubio A, Giménez-Espert MdC, Prado-Gascó V. *Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(21):7998. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217998>.
- Suleiman-Martos N, Gomez-Urquiza JL, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De La Fuente GA, De La Fuente-Solana EI, Albendín-García L. *The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: A systematic review and meta-analysis*. J Adv Nurs. 2020;76(5):1124-1140. doi:10.1111/jan.14318.

- Tehrani SA, Keshtkar A, Ramasamy A, Fadaei M. *The worldwide prevalence of burnout syndrome among bank employees: a systematic review and meta-analysis protocol*. Syst Rev. 2021;10(1):283. Published 2021 Oct 30. doi:10.1186/s13643-021-01833-z.
- Tement S, Ketiš ZK, Mirošević Š, Selič-Zupančič P. *The Impact of Psychological Interventions with Elements of Mindfulness (PIM) on Empathy, Well-Being, and Reduction of Burnout in Physicians: A Systematic Review*. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(21):11181. Published 2021 Oct 25. doi:10.3390/ijerph182111181.
- Tochich O, Pedrazza M, *Gli operatori socio-sanitari nel lavoro di cura con disabili psichici e relazionale*. 2012. Università degli Studi di Verona, www.grg-bs.it alla voce “letteratura” – “riviste” – “I Luoghi della cura”.
- van Dam A. *Subgroup Analysis in Burnout: Relations Between Fatigue, Anxiety, and Depression*. Front Psychol. 2016;7:90. Published 2016 Feb 4. doi:10.3389/fpsyg.2016.00090.
- Vasconcelos EM, Martino MMF. *Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva*. Rev Gaucha Enferm. 2018;38(4):e65354. Published 2018 Jun 7. doi:10.1590/1983-1447.2017.04.65354.
- Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Gómez-Urquiza JL, Ramírez-Baena L, De La Fuente EI, Cañadas-De La Fuente GA. *Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review*. Jpn J Nurs Sci. 2020; 17:e12269. <https://doi.org/10.1111/jjns.12269>.
- Vévodová Š, Vévoda J, Grygová B. *Mobbing, subjective perception, demographic factors, and prevalence of burnout syndrome in nurses*. Cent Eur J Public Health. 2020;28 Suppl:S57-S64. doi:10.21101/cejph.a6211.
- Vňuková MS, Sebalo I, Brečka T, Anders M, Ptáček R. *Burnout syndrome in the Czech Republic: The decreasing trend over the years*. Front Public Health. 2023;11:1099528. Published 2023 Apr 6. doi:10.3389/fpubh.2023.1099528.
- Wagstaff AS, Sigstad Lie JA. *Shift and night work and long working hours--a systematic review of safety implications*. Scand J Work Environ Health. 2011;37(3):173-185. doi:10.5271/sjweh.3146.

- Wang J, Zeng Q, Wang Y, et al. *Workplace violence and the risk of post-traumatic stress disorder and burnout among nurses: A systematic review and meta-analysis*. J Nurs Manag. 2022;30(7):2854-2868. doi:10.1111/jonm.13809.
- Xiao Y, Dong D, Zhang H, et al. *Burnout and Well-Being Among Medical Professionals in China: A National Cross-Sectional Study*. Front Public Health. 2022;9:761706. Published 2022 Jan 17. doi:10.3389/fpubh.2021.761706.
- Zamagni E, *Psicologia del lavoro e delle organizzazioni* Ottobre-Novembre 2023. CdS Scienze Riabilitative Professioni Sanitarie-UNIVPM.

SITOGRAFIA SCIENTIFICA

- AIM - Associazione Italiana per la Mindfulness, *Cos'è la mindfulness*. 2023. <https://mindfulnessitalia.it/mindfulness/cosa-e>
- CORDIS - Risultati della ricerca dell'UE, *I possibili impatti del nevroticismo sul benessere emotivo*. DOI: 10.3030/952464, Universitatea De Vest Din Timisoara (Romania), 2024. <https://cordis.europa.eu/article/id/449194-how-neuroticism-can-impact-emotional-well-being/it>
- In-Psychology – Psicologia applicata e formazione, *Burnout: introduzione storica e principali modelli teorici*. Della Redazione, 2013. <https://www.in-psychology.it/burnout-introduzione-storica-principali-modelli-teorici/>
- Mind Garden – Tools for positive transformation, *Areas of Worklife Survey (AWS)*. Di Leiter MP e Maslach C, 2000. <https://www.mindgarden.com/274-areas-of-worklife-survey>
- Psicologia del lavoro - Centro stress da lavoro correlato, mobbing e burnout, *Burnout*. Di Castello A, 2009. <https://www.psicologiadellavoro.org/burnout-dl/#:~:text=Storia>
- Psicologia del lavoro – Centro stress da lavoro correlato, mobbing e burnout, *Il costo dello stress da lavoro correlato*. Di Castello A, 2022. <https://www.psicologiadellavoro.org/il-costo-dello-stress-da-lavoro-correlato/>
- State of mind – Il giornale delle scienze psicologiche, *Il fantasma dell'attaccamento nell'adulto: base sicura o schiavitù indelebile*. Di Maggi S, 2020 <https://www.stateofmind.it/2020/12/attaccamento-adulti/>
- Stato Maggiore della Difesa - Approfondimento salute e benessere, *Lo stress si può gestire*. 2023. <https://www.difesa.it/smd/approfondimenti/benessere-e-salute/lo-stress-si-puo-gestire/34534.html>
- Tesi online, *Il burnout nella fase conclusiva di una mancata evoluzione professionale in senso maturo*. Di Antonella Bastone, 1999. <https://www.tesionline.it/appunti/scienze-della-formazione/stress-e-burnout/il-burnout-nella-fase-conclusiva-di-una-mancata-evoluzione-professionale-in-senso-maturo/698/10>

- Università degli Studi di Macerata – Lezione della Professoressa Montisci, *I legami di attaccamento fra normalità e patologia: aspetti teorici e d'intervento*. Di Tani F, 2013. <https://docenti.unimc.it/barbara.montisci/teaching/2019/21256/files/attaccamento-articolo-lezione-4.pdf>
- Uno Bravo – Psicologi online, *Figure di attaccamento: come influenzano la personalità e le relazioni interpersonali*. Di Curcetti F, 2020. <https://www.unobravo.com/post/figure-di-attaccamento-come-influenzano-la-personalita>
- Wikipedia – L'enciclopedia libera e collaborativa, Ricerche generiche varie (es. informazioni biografiche sugli autori). https://it.wikipedia.org/wiki/Pagina_principale
- WHO - World Health Organization, *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. Departmental update, 2019. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- WHO - World Health Organization, *Stress*. Questions & Answers, 2023. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- WHO - World Health Organization, *The VPA Approach - Definition and typology of violence*. 2024. <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach>
- WHO - World Health Organization, *Violence Prevention Alliance (VPA)*. About us, 2024. <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance>
- WHO – World Health Organization, *Violenza nei luoghi di lavoro nel settore dei servizi sanitari strumenti di ricerca nello studio di casi nazionali indagine conoscitiva questionario in Italiano 2017* <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/questionario-italiano.pdf>

BIBLIOGRAFIA GIURIDICA

- Accordo quadro europeo sullo stress sul lavoro 08/10/2004.
- Brassey J, Herbig B, Jeffery B, Ungerman D, *Reframing employee health: Moving beyond burnout to holistic health*, McKinsey Health Institute, 2023.
- Campo G, Pizzuti A, Montanari P, Papale A, Piga G, Vallerotonda R, Cosimi F, De Palma G, Vimercati L, Mattioli S, Inail-Dimeila, Università degli studi di Brescia, Università degli studi di Bari, Università degli studi di Ferrara, *Il sistema di sorveglianza MAREL e il contributo alla rete della medicina del lavoro per il benessere globale del lavoratore*, INAIL 2023
- Costituzione della Repubblica Italiana.
- Circolare n. 71, *Disturbi psichici da costrittività organizzativa sul lavoro. Rischio tutelato e diagnosi di malattia professionale. Modalità di trattazione delle pratiche*. INAIL 2003
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.
- Lastovkova A, Carder M, Rasmussen HM, Sjoberg L, Groene GJ, Sauni R, Vevoda J, Vevodova S, Lasfargues G, Svartengren M, Varga M, Colosio C, Pelclove D. *Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study*. *Ind Health*. 2018 Apr 7;56(2):160-165. doi: 10.2486/indhealth.2017-0132. Epub 2017 Nov 3. PMID: 29109358; PMCID: PMC5889935.
- Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*.
- Osservatorio “Olympus” dell’Università degli Studi di Urbino Carlo Bo e Fondazione Nazionale Rubes Triva, *“Carta di Urbino” per il “Benessere della persona che lavora”*. 2023
- Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 262, art. 2087, Codice civile
- Rosiello A, Serra A, *SLC, mobbing e gli altri “malanni” del lavoro e dell’organizzazione*, *Igiene & Sicurezza del Lavoro*, 5/2017.
- Tamburro L, *Il “distress” quale fattore causale di danno morale subiettivo nella categoria del danno complementare*, *Rivista degli infortuni e delle malattie professionali* - fascicolo n. 2-3/2019

SITOGRAFIA GIURIDICA

- Camera dei Deputati – Documentazione parlamentare, *Salute e sicurezza sul lavoro*. Ispettorato Nazionale del Lavoro, 2022. <https://temi.camera.it/leg18/temi/salute-e-sicurezza-sul-lavoro>
- Consulente Brasile - Export Manager Brasile, *10-Legislazione lavoro Brasile*. 2023. <https://www.consulentebrasile.com/it/legislazione-brasile/137-10-legislazione-lavoro-brasile.html>
- EndStress.eu – Campagna di Eurocadres e Confederazione europea dei sindacati (CES). Dati numerici sullo stress lavoro correlato. <https://endstress.eu/>
- EU – OSHA – European Agency for Safety and Health at work, *What we do*. <https://osha.europa.eu/it/about-eu-osha/what-we-do>
- EuroStat - The home of high quality statistics and data in Europe, *Persons reporting a work-related health problem by sex, age and type of problem* [hsw_pb5__custom_11337707], Last updated: 14/09/2023. <https://data.europa.eu/data/datasets/mtdlhlmmmg0qneeu4vzwa/embed?locale=en>
- HROne - EOR and payroll services, *Labor Laws in China: What Employers Definitely Need to Know*. Guides, 2023. <https://hrone.com/blog/labor-laws-in-china/>
- INAIL – Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, *Bando ISI*. <https://www.inail.it/portale/prevenzione-e-sicurezza/it/prevenzione-e-sicurezza/finanziamenti-per-la-sicurezza/incentivi-alle-impres.html>
- INAIL – Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, *Cos’è l’assicurazione?* 2024. <https://www.inail.it/portale/assicurazione/it/lassicurazione-inail/cosa-e-l-assicurazione.html>
- INAIL – Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, *Genere e stress lavoro-correlato: due opportunità per il “Testo Unico“ - Verso l’elaborazione di linee guida*. 2015. <https://www.inail.it/portale/it/inail-comunica/pubblicazioni/catalogo-generale/catalogo-generale-dettaglio.2016.02.genere-e-stress-lavoro-correlato-due-opportunit-per-il-testo-unico-verso-l-elaborazione-di-linee-guida.html>

- INAIL – Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Online la nuova piattaforma per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato. 2021. <https://www.inail.it/portale/it/inail-comunica/avvisi/avviso.2021.01.online-la-nuova-piattaforma-per-la-valutazione-e-gestione-del-rischio-stress-lavoro-correlato.html?all=true>
- INAIL – Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, *Storico Bandi ISI*. 2023. <https://www.inail.it/portale/prevenzione-e-sicurezza/it/prevenzione-e-sicurezza/finanziamenti-per-la-sicurezza/incentivi-alle-imprese/storico-bando-isi.html>
- ILO - International Labour Organization, *ILO Legal Database on Industrial Relations (IRLex)*. 2020. <https://webapps.ilo.org/dyn/irlex/en/f?p=14100:1:0::NO:::>
- ILO – International Labour Organization, *Protezione del lavoro nella Federazione Russa: legge e pratica*. Enciclopedia della salute e sicurezza sul lavoro, 2011. <https://www.iloencyclopaedia.org/it/part-ii-44366/occupational-health-services/item/166-labour-protection-in-the-russian-federation-law-and-practice>
- La legge per tutti – Informazione e consulenza legale, *Stress lavoro correlato: quanti soldi ci spettano?* Di Greco A, 2020. https://www.laleggepertutti.it/376463_stress-lavoro-correlato-quant-soldi-ci-spettano
- Labour Guide – Inform Empower Comply, *Employees can drive employers crazy*. Di Israelstam I, 2023. <https://labourguide.co.za/general/employees-can-drive-employers-crazy>
- Normattiva – Il portale della legge vigente, varie ricerche delle leggi e dei loro articoli, motore di ricerca per le leggi. <https://www.normattiva.it/>
- Parlamento Europeo - Note tematiche sull'Unione Europea, *Salute e sicurezza sul lavoro*. Di Kennedy A, Makay M, 2024. <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/it/sheet/56/salute-e-sicurezza-sul-lavoro>

- Pi greco consulting – Consulenza alle aziende, *Pubblicato l'avviso per il bando ISI INAIL 2023: stanziati 508 milioni di euro!* News, 2023. <https://www.pigrecosrl.it/pubblicato-lavviso-per-il-bando-isi-inail-2023-stanziati-508-milioni-di-euro/#:~:text=L%20INAIL%20ha%20pubblicato%20l,euro%20per%20la%20nuova%20edizione>
- Punto sicuro - Quotidiano sulla sicurezza sul lavoro, ambiente, security, ricerche varie. <https://www.puntosicuro.it/>
- Safe Work Australia - National policy body, *Model Code of Practice: Managing psychosocial hazards at work.* 2022. <https://www.safeworkaustralia.gov.au/doc/model-code-practice-managing-psychosocial-hazards-work>
- Safe Work Australia - National policy body, *La sicurezza sul lavoro in Australia - Scheda informativa.* 2020. https://www.safeworkaustralia.gov.au/system/files/documents/1809/working_safely_in_australia_information_sheet_italian.pdf
- SHRM - Society for Human Resource Management, *China Prohibits Excessive Overtime Work.* Di Shepherd L, 2021. <https://www.shrm.org/topics-tools/news/china-prohibits-excessive-overtime-work>
- Studio legale Rosiello, *Stress lavoro correlato e Burnout.* Di Rosiello A, 2014. <https://www.studiolegalerosiello.it/pubblicazioni/stress-lavoro-correlato-e-burnout/>
- Unione Europea – Istituzioni, diritto, bilancio, *Regolamenti, direttive e altri atti.* Direzione generale della Comunicazione. https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/law/types-legislation_it
- WELCOA – Wellness Council of America, *Using the Law to Reduce Worker Stress.* Di Zabawa BJ, 2014. <https://www.welcoa.org/blog/using-law-reduce-worker-stress/>
- Wikilabou.it – Dizionario dei diritti dei lavoratori, *Danno patrimoniale.* <https://www.wikilabour.it/dizionario/danno/danno-patrimoniale/>

Allegato 1. Questionario Maslach Burnout Inventory in italiano.

Domande	Quanto spesso?
1. Mi sento coinvolta/o emotivamente nel mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
2. Alla fine di una giornata lavorativa mi sento un oggetto	0 1 2 3 4 5 6
3. Mi sento stanca/o sin dal mattino all'idea di dover affrontare un altro giorno di lavoro	0 1 2 3 4 5 6
4. Mi immedesimo facilmente nei sentimenti dei miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
5. Mi accorgo di trattare alcuni pazienti come degli oggetti	0 1 2 3 4 5 6
6. Lavorare con la gente tutto il giorno per me è un vero stress	0 1 2 3 4 5 6
7. Affronto molto bene i problemi dei miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
8. Mi sento consumata/o dal mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
9. Mi sento positivamente influenzato dal vissuto degli altri nel mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
10. Sono diventata/o più insensibile verso gli altri da quando faccio questo lavoro	0 1 2 3 4 5 6
11. Mi preoccupa che questo lavoro mi stia indurendo	0 1 2 3 4 5 6
12. Mi sento piena/o di energia	0 1 2 3 4 5 6
13. Mi sento molto frustrata/o dal mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
14. Non mi interessa quello che succede ai miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
15. Mi sembra di lavorare troppo	0 1 2 3 4 5 6
16. Lavorare a diretto contatto con la gente è molto stressante	0 1 2 3 4 5 6
17. Riesco facilmente a creare un'atmosfera rilassata con i miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
18. Mi sento esaurita/o dopo una giornata di lavoro a contatto con i pazienti	0 1 2 3 4 5 6
19. Ho avuto molte gratificazioni da questo lavoro	0 1 2 3 4 5 6
20. Mi sento sul ciglio del baratro	0 1 2 3 4 5 6
21. Nel mio lavoro affronto i problemi emotivi con molta calma	0 1 2 3 4 5 6
22. Mi sembra che i pazienti si sfoghino con me dei loro problemi	0 1 2 3 4 5 6

Età:.....Sesso: F/M.....MMG dal.....

Legenda:

Mai = 0 Qualche volta l'anno = 1 Una volta al mese = 2 Qualche volta al mese = 3
 Una volta la settimana = 4 Diverse volte la settimana = 5 Tutti i giorni = 6

Allegato 2. Interpretazione risposte al MBI italiano e punteggi.

Interpretazione:

(da consegnare separatamente)

Esaurimento emotivo : Domande 1,2,3,6,8,13,14,16,20

Totale inferiore a 17: basso

Totale tra 18 e 29: moderato

Totale superiore a 30: alto

Depersonalizzazione: Domande 5,10,11,15,22

Totale inferiore a 5: bassa

Totale tra 6 e 11: moderata

Superiore a 12: alta

Gratificazione personale: Domande 4,7,9,12,17,18,19,21

Totale superiore a 40 : bassa

Totale tra 34 e 39: moderata

Totale inferiore a 36

Grado di burn out	Alto	Moderato	Basso	Domande
Esaurimento emotivo	> 30	18-29	<17	1,2,3,6,8,13,14,16,20
Depersonalizzazione	>12	6-12	<5	5,10,11,15,22
Gratificazione personale	<36	34-39	>40	4,7,9,12,17,18,19,21

RINGRAZIAMENTI

Alla fine di questa tesi, come al termine di ogni opera di questo genere, non può mancare il capitolo più importante, quello in cui vengono nominate tutte le persone che, facendo parte della vita dello scrivente, hanno collaborato a farlo arrivare fin qui.

Essendo una parte estremamente personale e intima sento di poter cambiare registro e di potermi concedere un po' di informalità e di ironia, ma anche un po' di malinconia.

La prima persona che vorrei ringraziare è mia moglie, la mia compagna di vita da quasi 10 anni. Lei, sembra banale dirlo, ma è andata esattamente così; mi è stata vicina nei momenti più difficili, bui e tristi degli ultimi anni. Mi ha sempre sostenuto, incoraggiato e spronato. Mi ha mostrato qualità che non sapevo di avere o che non riuscivo a vedere. Mi è stata accanto sempre, senza chiedermi mai niente e senza farmelo mai pesare!

Il secondo grazie è rivolto alla mia famiglia, nel senso più ampio possibile.

Mi hanno sempre incitato affinché riuscissi a tirar fuori il meglio di me, il massimo delle mie capacità (mio padre in particolar modo mi chiedeva dei "32" che, in un certo senso, sono riuscito ad accontentare).

I miei genitori sono da sempre la mia "base sicura" da cui sono partito e a cui torno ogni volta che ho bisogno di consigli e incoraggiamenti.

La mia sorellina, per me lo sarà sempre, mi ha trasmesso un po' della sua caparbia e tenacia, ed anche se è più piccola di me, mi ha insegnato molto in questo senso.

Infine, i miei suoceri, la mia seconda famiglia, hanno sempre creduto in me dimostrandomelo ogni giorno.

Passiamo ora ai miei compagni di corso, persone meravigliose con cui non avrei mai pensato di poter instaurare un rapporto così bello e forte in soli due anni di frequentazione, per di più, senza neanche avere la possibilità di vederci quotidianamente.

Con loro ho condiviso momenti gioiosi, tanta allegria e spensieratezza, anche lezioni noiose e preoccupazioni per gli esami, ma soprattutto tantissimi aperitivi.

Tra loro si trovano i miei "due amichetti", come li ho rinominati quando ne parlo in altri contesti, o i "maschi theta" come ci siamo auto-appellati noi, che sono due delle persone a cui mi sono più legato e con cui ho creato un bellissimo rapporto di amicizia.

A loro sicuramente devo aggiungere le “bimbe”, che, a discapito della giovane età, sono persone molto mature e serie, senza tralasciare che hanno “svecchiato” le mie conoscenze sul mondo e il mio slang.

Inoltre, vorrei ringraziare le nostre rappresentanti di classe che hanno svolto un lavoro di coordinamento, informazione, comunicazione e intermediazione senza eguali, nonostante il mio apporto come rappresentante (ruolo che mi è stato attribuito senza che ne fossi consapevole né consenziente) si sia limitato a qualche ok ed emoji con occholino sulla chat di whatsapp.

Infine, l’ultima menzione speciale tra i miei compagni, la riservo alla mia collega della categoria “quegli altri”. Mi ha aiutato a dimostrare che gli Educatori Professionali hanno una marcia in più, sanno essere professionali ed efficienti quanto gli altri e sono un valore aggiunto nei lavori di gruppo; ma soprattutto ha accettato di svolgere tutti i progetti di tirocinio a tema Burnout, che interessava decisamente più me che lei.

Un altro grazie gigantesco va alle Professoressa Zamagni e Campanella che hanno accettato di seguirmi, guidarmi, rincuorarmi ed incoraggiarmi nella stesura di questa tesi perfezionando ed arricchendo quanto scritto e tollerando la totale mancanza di citazioni e l’abbondanza di elenchi puntati che erroneamente caratterizzavano la prima versione di questo lavoro. Trovare due Professoressa così disponibili, celeri e gentili è veramente una rarità, sono sinceramente contento e soddisfatto di averle scelte come Relatrice e Correlatrice.

Un ringraziamento speciale va anche ai miei amici che hanno compreso ed accettato la mia latitanza dovuta allo “studio matto e disperatissimo” (Leopardi, 1800 e qualcosa).

La mia tesi parla di lavoro, per cui non posso esimermi dal ringraziare i miei nuovi ed attuali colleghi, che non hanno fatto pesare le mie assenze a lavoro per frequentare le lezioni e sostenere gli esami; e si sono interessati all’evoluzione degli studi.

Tra loro, una menzione speciale va alle mie colleghe “adoptive” che mi hanno fatto sentire subito incluso nel gruppo seppur lavoriamo in settori diversi.

Infine, l’ultimo grazie, lo dedico ai miei precedenti “capi” e alle aziende per cui ho lavorato. Loro hanno raramente ed aridamente restituito feedback positivi per il lavoro svolto, hanno saltuariamente riconosciuto il valore di ciò che io e i miei colleghi abbiamo fatto e realizzato, ci hanno messo pochissime volte nelle condizioni migliori

per poter lavorare serenamente e si sono difficilmente attivati per cercare di risolvere i problemi presenti.

Grazie a loro ho sperimentato sulla mia pelle molti dei sintomi e degli effetti descritti in questa tesi. Senza di loro non avrei, probabilmente, trovato la forza e la motivazione per rimettermi a studiare, dopo tanto tempo, allo scopo di trovare quella serenità lavorativa che finalmente sento di aver raggiunto!

Da questo deriva la dedica di questo lavoro proprio a quello che ne è il tema principale. Di contro i miei “vecchi” colleghi, con i quali ho condiviso la “barca” nella tempesta, mi hanno aiutato, grazie alla condivisione delle esperienze e al sostegno reciproco, ad affrontare la quotidianità dell’ambiente di lavoro.

Concludendo, seppur le esperienze lavorative del passato sono state difficili da affrontare, avere accanto le persone giuste mi ha permesso di superare ogni ostacolo.

Per questi motivi ringrazio tutti di cuore!

Francesco.