

N. 3450

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori DE LUCA Athos, RIPAMONTI
e CORTIANA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 20 LUGLIO 1998

Norme di tutela previdenziale per i mestieri e le professioni
di aiuto

ONOREVOLI SENATORI. — La volontà del legislatore di adottare le necessarie misure a salvaguardia della salute e dell'integrità fisica dei lavoratori, in adempimento del disposto dell'articolo 35, primo comma, della Costituzione, si è manifestata da tempo, attraverso una serie di atti e provvedimenti legislativi. Tuttavia tale esigenza deve trovare ancora una adeguata risposta, in particolare per le categorie professionali che svolgono opera di aiuto ed assistenza a soggetti che versano in stato di bisogno psicologico o fisico. Questi «operatori dell'aiuto» svolgono un compito socialmente rilevante, prezioso e delicato, ma spesso indiscutibilmente logorante, per la natura e le modalità con cui si debbono svolgere necessariamente tali funzioni.

Il presente disegno di legge intende dunque provvedere ad una attenzione mirata verso le esigenze di questa categoria di operatori sanitari e sociali, proprio perchè il loro ruolo è essenziale: con la definizione «mestieri e professioni d'aiuto» ci rivolgiamo a quanti, autonomamente o con vincolo di subordinazione o collaborazione, sono impegnati ad assistere soggetti deboli, il più delle volte anziani, malati cronici o terminali, pazienti in terapia intensiva, persone con disagi psichici o che versano in condizioni che richiedono un lungo decorso. Sono psicologi o psicoterapeuti, assistenti sociali e domiciliari, e su di essi si riversano i problemi e il dolore di quanti sono oggetto delle loro cure. In particolare, a causa del contatto interpersonale prolungato per lunghi periodi, a volte ininterrotto, si possono manifestare effetti deleteri per gli operatori dell'assistenza: in letteratura si parla di «sindrome del *burnout*» appunto per mettere in rilievo il grave *stress* che colpisce tali categorie, manifestandosi in sintomi sia fisi-

ci che psicologici, i quali possono giungere ad un livello tale da causare l'impossibilità per l'operatore di continuare a svolgere il proprio compito. Si tratta dunque di una patologia che è strettamente collegata alla natura della professione e deve pertanto trovare attenzione e tutela. Potremmo definirlo il prezzo dell'aiuto agli altri: crescente spersonalizzazione, esaurimento emozionale, riduzione o annullamento delle capacità relazionali e lavorative. Ma il danno è apprezzabile anche sotto il profilo sociale: i lavoratori che dedicano il proprio tempo ad offrire sostegno agli altri, presto giungono all'impossibilità di offrire un supporto valido per coloro che ne hanno bisogno.

Si tratta dunque di tutelare non solo il lavoratore vittima della patologia, ma anche il soggetto che si avvale delle cure dell'operatore. Ovviamente i benefici previsti dal disegno di legge sono condizionati al riscontro effettivo di modalità di lavoro particolarmente intenso e gravoso e rientrano per lo più nei vantaggi in materia di età pensionabile e tutela previdenziale, previsti dalle leggi generali (in particolare dalla legge 8 agosto 1995, n. 335, estesa al lavoro autonomo con il decreto legislativo 1° febbraio 1996, n. 103).

Costituiscono invece una significativa innovazione, ormai indifferibile anche alla luce della tendenza più recente emersa nei paesi europei, l'estensione alle professioni ed ai mestieri d'aiuto del concetto di lavoro particolarmente usurante, nonchè il riconoscimento delle forme più gravi di *stress* quale malattia professionale, dato che tali forme di esaurimento, al pari di qualsiasi altra patologia fisica, possono determinare nei soggetti che ne siano affetti notevoli danni, fino a causare l'impossibilità di proseguire nell'attività lavorativa.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Ambito di applicazione)

1. La presente legge è rivolta alle seguenti categorie professionali:

a) medici operanti in reparti di rianimazione, pronto soccorso, chirurgia d'urgenza, terapia intensiva e in cliniche psichiatriche;

b) assistenti sociali;

c) psicologi;

d) psicoterapeuti;

e) assistenti domiciliari;

f) psichiatri;

g) educatori di comunità terapeutiche.

2. Gli appartenenti alle categorie di cui al comma 1 beneficiano dei trattamenti disposti dalla presente legge a condizione che svolgano l'attività professionale in situazione di contatto diretto e continuativo per lunghi periodi con soggetti bisognosi di intense cure ed assistenza per disagi patologici che siano particolarmente gravi o abbiano un decorso prolungato nel tempo.

3. Possono accedere ai trattamenti previsti dalla presente legge i lavoratori che svolgono l'attività di aiuto in regime di lavoro:

a) dipendente, pubblico o privato;

b) senza vincolo di subordinazione, a condizione dell'iscrizione in appositi albi e dell'avvenuto adempimento degli obblighi posti dal decreto legislativo 10 febbraio 1996, n. 103, e successive modificazioni.

Art. 2.

(Dichiarazione di attività usurante)

1. Il Governo è delegato ad emanare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le rappresentanze sindacali e gli ordini professionali delle categorie interessate, un decreto modificativo della Tabella A allegata al decreto legislativo 11 agosto 1993 n. 374, al fine di inserire tra le tipologie dei lavori particolarmente usuranti le attività di cui all'articolo 1 della presente legge, caratterizzate da un impegno psicofisico particolarmente intenso e continuativo, condizionato da fattori che non possono essere prevenuti con misure idonee.

2. Le categorie elencate nell'articolo 1 della presente legge hanno diritto ai benefici in tema di età pensionabile stabiliti dall'articolo 2, comma 1, del decreto legislativo 11 agosto 1993, n. 374.

Art. 3.

(Malattia da lavoro)

1. I lavoratori appartenenti alle categorie di cui all'articolo 1, che svolgano la propria attività professionale secondo le modalità richiamate dal comma 2 dello stesso articolo, hanno diritto ai trattamenti di tutela previdenziale, per l'invalidità e la malattia professionale, nei seguenti casi:

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

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

2. Le previsioni di cui al comma 1 possono essere integrate e modificate sulla base di valutazioni tecnico-scientifiche secondo la procedura individuata dall'articolo 3 del decreto legislativo 11 agosto 1993, n. 374, come sostituito dall'articolo 1, comma 34, della legge 8 agosto 1995, n. 335.

Art. 4.

(Copertura finanziaria)

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

