

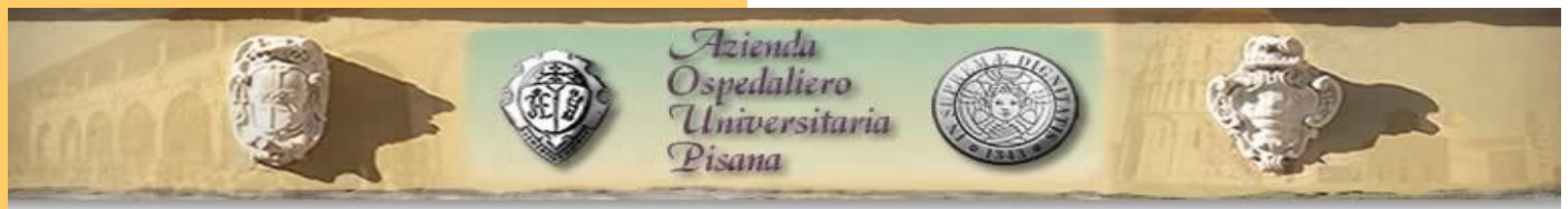
# **“Valutazione e gestione dello stress lavoro correlato e giudizio di idoneità nei casi di patologia psichiatrica”**

**Dott. Rodolfo Buselli**

## **CONVEGNO NAZIONALE**

**L'idoneità alla mansione specifica  
in ambito sanitario: esperienze,  
proposte e spunti di riflessione**

**Pisa 10 giugno 2016**



# L'impatto sociale della patologia psichica nella popolazione generale

**Nella popolazione generale la prevalenza lifetime globale dei disturbi psichiatrici in Europa è del 25% (WHO 2005)**

**La depressione maggiore risulta il disturbo più comune in 24 paesi nelle tre fasce di reddito, alto-medio-basso (4,9-6,2%)**

**Il disturbo bipolare è al secondo posto (17,3) fra le patologie che determinano più frequentemente assenza dal lavoro**

*Alonso et al. 2011 studio WHO*

**Solo il 9% riguarda il luogo di lavoro**

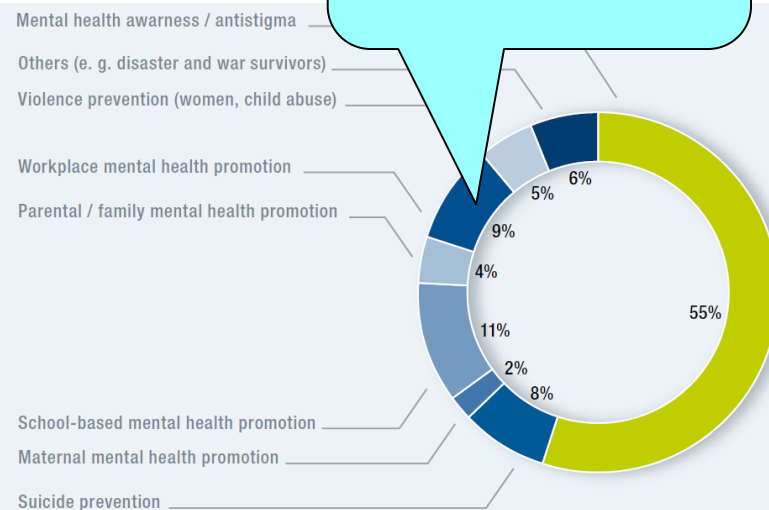


FIG. 5.1.4 Promotion and prevention programmes (N = 411): Main types of programme

# Salute Mentale e impiego

- Assenza per malattia dovuta a comuni disturbi mentali è un problema in molti paesi occidentali.
- Solo il 50% dei lavoratori che sono stati assenti 6 mesi o più ritorna al suo lavoro.
- In questo tipo di patologie i costi per l'assenza dal lavoro sono più alti delle cure mediche.

*(van Beurden et al. BMC Public Health 2013)*

Solo il 20% delle persone con severi problemi di salute mentale sono occupati, contro il 65% delle persone con problemi di salute fisica.

*(Mental health and employment in the NHS, 2008)*

# Linee guida per la prevenzione occupazionale delle malattie mentali

**Sono state prese in esame 14 linee guida di Giappone, Finlandia, Corea, Regno Unito e Olanda (2126 titoli)**

**La maggior parte delle linee guida mancano di raccomandazioni chiaramente formulate**

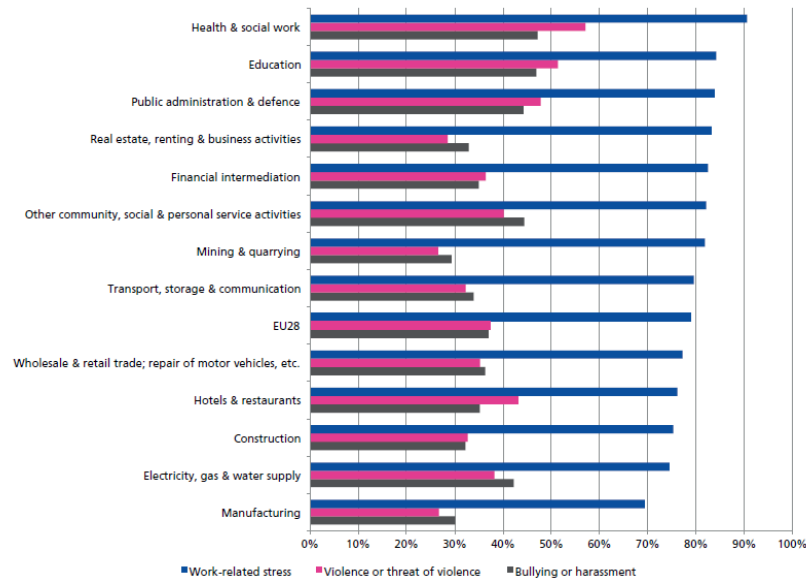
**Tutte le linee guida raccomandano:**

- **specifici interventi per il ritorno al lavoro**
- **maggior consenso sul trattamento psicologico**
- **comunicazione fra gli stakeholder coinvolti**

*Margot CW J. Et al. OEM 2014*

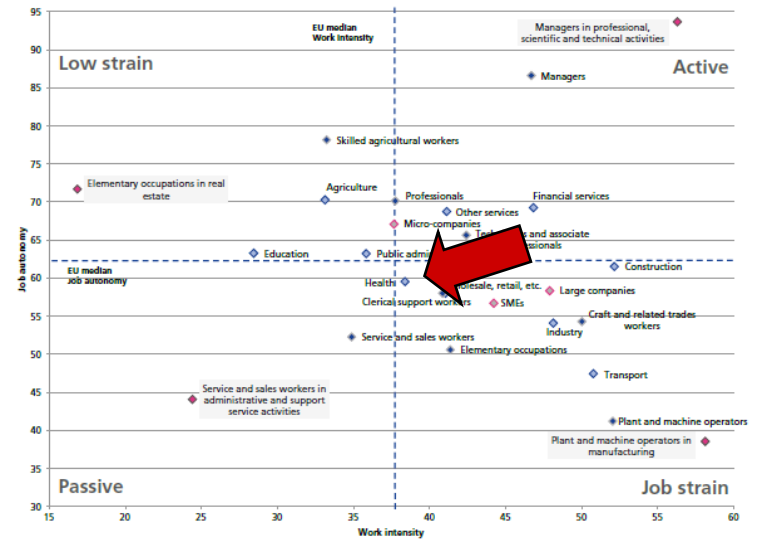
# La dimensione dei rischi psicosociali in sanità

Figure 26: Concern about work-related stress, harassment and violence, by sector (% establishments)



Source: ESENER, 2009.

Figure 11: Job demand and control model by sector, occupation and establishment size



Note: Axes show median EU values.

Source: EWCS, 2010.



# La normativa

- **D.Lgs 81/2008 e s.m.i.**  
**Valutazione del rischio stress lavoro-correlato**
- **L.125/2001: ambiti dell'accertamento**
- **D.Lgs 66/03 e D.Lgs 213/04**
- **D.Ministero della Sanità n.488/2001 (D.Lgs 230/95)**

**Stima AOUP non sottoposti a sorveglianza sanitaria obbligatoria 10%. Problema la lunga periodicità in alcuni casi**

**Belgio: le assenze per malattia definita come correlata al lavoro hanno la stessa frequenza nei lavoratori che sono oggetto di sorveglianza sanitaria obbligatoria e in quelli che non lo sono (34% e 35%)**

**(A.K.Mortelmans et Al. "Work-related sickness absences and mandatory occupational health surveillance" Occupational Medicine.2003)**

# **Il medico competente e la sorveglianza sanitaria per lo SLC**



**Sorveglianza sanitaria non è misura di elezione**

**Nominato per altri rischi: visite mediche su richiesta e collaborazione alla valutazione dei rischi**

**Eventi sentinella, idoneità per gli ipersuscettibili e revisione Vdr**



## **Le problematiche della sorveglianza sanitaria per operatori con disturbi della sfera psichica**

**Poca autonomia per il medico competente:**

- **Strumenti della sorveglianza sanitaria**
- **Idoneità**
- **Adattamento dell'ambiente (codice ICOH)**





# Ruolo dello specialista

**Consigliabile che la sua attività sia di stretta collaborazione col medico competente:**

- **Più facile che si concluda con una limitazione/prescrizione da parte del MC**
- **Spesso insufficienti interventi di adattamento dell'ambiente al lavoratore**

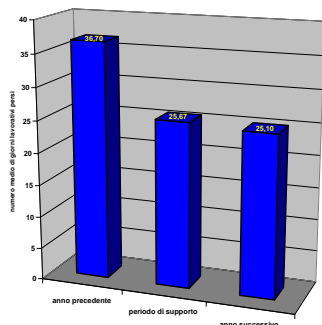
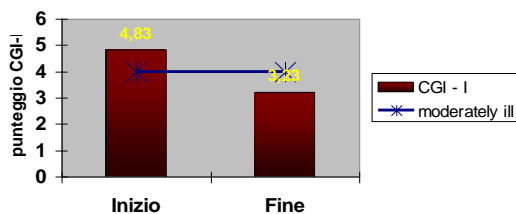


# Stress e malattie psichiatriche negli operatori della sanità

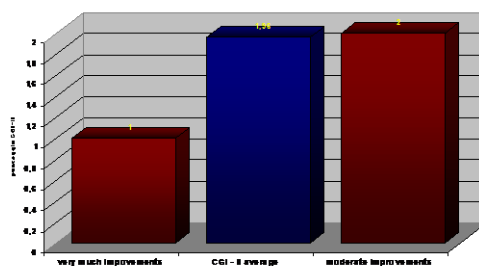
Riduzione dei livelli di stress interventi sugli operatori sanitari diretti alla persona, all'interfaccia persona lavoro o di tipo organizzativo

metanalisi Ruotsalainen J. et al. *Scandinavian Journal Work Environment Health* 2008

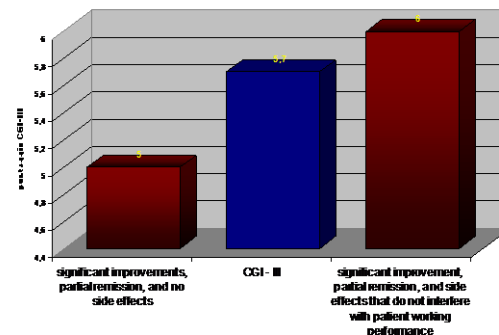
## Gravità del disturbo



## Efficacia



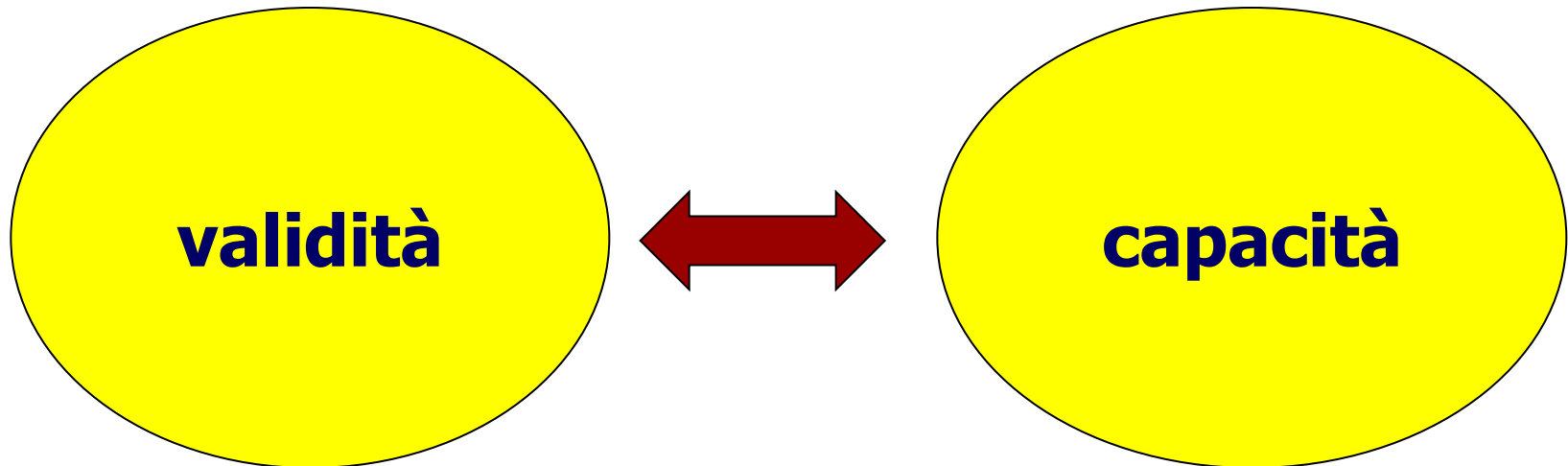
## Miglioramento generale



Buselli R, Cristaudo A. et Al. "Psychiatric support of healthcare workers undergoing periodic health assessment"  
G Ital Med Lav Ergon. 2009

# LINEE GUIDA SIMLII per la Sorveglianza Sanitaria 2004

L'idoneità può essere considerata come la validità con preciso riferimento ad una determinata mansione specifica



# **Dove si colloca l'idoneità per lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria e con patologia della sfera psichica ?**

## **Capacità**

**Contesto: sicurezza per lo stesso lavoratore (uso appropriato di dispositivi e sistemi di protezione)**

**Durante la visita preventiva prevale l'attenzione sull'individuo**

## **Validità**

**Prevenzione patologie correlabili allo stress lavoro correlato (CMD)**

**Durante la visita periodica prevale l'attenzione sul rischio lavorativo**

# Approccio alla sorveglianza sanitaria in funzione della gravità della patologia

- Problemi di salute mentale meno comuni (psicosi, disturbo di personalità, disturbo affettivo bipolare)
- Problemi di salute mentale comune (CMD: disturbi d'ansia, disturbo depressivo, disturbo dell'adattamento)

National Service Framework for Mental Health, Department of Health

# La diversa suscettibilità allo stress

- Disturbi psichici per patologie d'organo e/o sistemiche, per abuso di farmaci e all'uso di sostanze stupefacenti
- sindromi psicotiche di natura schizofrenica, sindrome affettiva bipolare, maniacale, gravi disturbi della personalità

Tab. 1 - Evidenze a sostegno di una trasmissione genetica dei vari disturbi psichiatrici.

Malattia	Trasmissione <u>genetica</u> supportata da:				Commenti
	Studi sul rischio familiare	Studi sui gemelli	Studi sugli adottivi	Studi sui linkage	
Schizofrenia	+	+	+		Studi sul linkage dimostrano l'esistenza di eterogeneità
Disturbi affettivi bipolari	+	+	+	+	
Depressione maggiore	+	+	(+)		
Anoressia nervosa	+	+			Alcuni parenti presentano disturbi affettivi piuttosto che dell'alimentazione
Attacchi di panico e agorafobia	+	+			Aumento degli attacchi di panico di pazienti agorafobici ma non viceversa
Sindrome di Briquet disordini di somatizzazione e sociopatie	+	(+)	+		In una famiglia i soggetti maschili tendono ad essere antisociali, le femmine ad avere disturbi di somatizzazione
Alcolismo	+	(+)	+		La trasmissione familiare è più evidente tra maschi che tra femmine
Corea di Huntington	+			+	L'età di insorgenza tra i parenti è molto tarda
Morbo di Alzheimer	+	(+)		+	

+: indica la maggior parte o tutte le scoperte a sostegno della trasmissione genetica;  
 (+): indica alcune scoperte a sostegno della trasmissione genetica, mentre altre no.



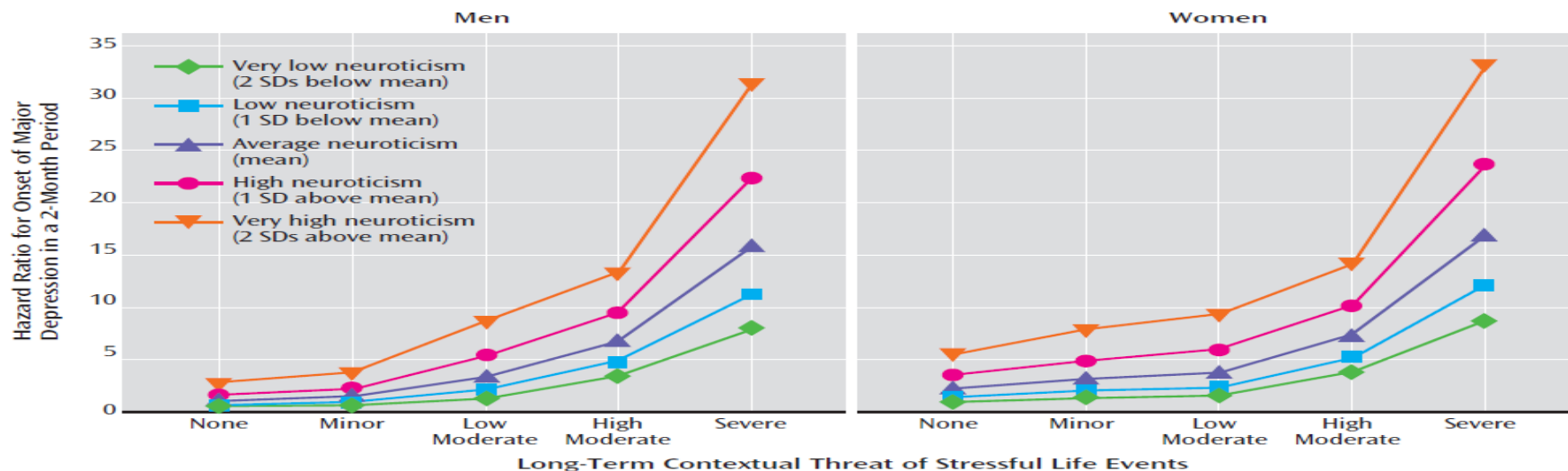
## Article

(*Am J Psychiatry* 2004; 161:631–636)

# The Interrelationship of Neuroticism, Sex, and Stressful Life Events in the Prediction of Episodes of Major Depression

Kenneth S. Kendler, M.D.   Jonathan Kuhn, Ph.D.   Carol A. Prescott, Ph.D.

FIGURE 1. Hazard Ratios Indicating Risk of Onset of Major Depression for a Population-Based Sample (N=7,517) Classified by Sex, Neuroticism, and Stressful Life Events<sup>a</sup>





## Depressione Maggiore

### Hp KINDLING:

- Post & Weiss (1999) “Kraepelin and many others have noted that mood disorder episodes are often initially precipitated by psychosocial stressors, but after sufficient numbers of recurrences, they begin to emerge autonomously and independently” (p. 365).
- Kendler et al. (2000) “Consistent with the kindling hypothesis, previous research had suggested that the strength of the relationship between stressful life events and major depression declined with an increasing number of previous depressive episodes” (p. 1248).
- Keller (2003) “Furthermore, there is evidence to suggest that with multiple episodes, the brain becomes more sensitized to the depressive state and the onset of future episodes is less related to stressful life events” (p. 3156).

### Rischio di ricaduta nel Disturbo Depressivo a 5 anni:

- ✓ 50% se 1 episodio depressivo
- ✓ 70% se 2 episodi depressivi
- ✓ 90% se 3 episodi depressivi



## **VULNERABILITA' ALLO STRESS LAVORO CORRELATO**



**I pazienti con sintomi di spettro maniacale (alti livelli di energia, ottimismo, aumentata produttività, elevata autostima) sviluppano patologie più gravi (depressione maggiore verso disturbo dell'adattamento)**

***Buselli et al. Med.Lav. 2016***

**Pazienti con epatite C trattati con interferone: manifestano depressione maggiore quelli con precedenti sintomi di spettro maniacale**

***Dell'Osso et. Al, 2007***

# Il medico competente e la sorveglianza sanitaria

- La sorveglianza sanitaria non interessa tutti i lavoratori esposti al rischio, ma solo casi selezionati
- Il medico competente potrà inviare i casi sotto valutazione presso strutture multispecialistiche in grado di indagare:
  - ✓ consulenza specialistica (*patologia psichiatrica, personalità, funzioni neurocognitive*)
  - ✓ giudizio di idoneità (art.5 legge 300/70)

# Alcuni riferimenti per considerazioni di merito

- Sentenza della Corte Costituzionale n.354/97  
«L'instaurazione o la risoluzione del rapporto di lavoro in caso di soggetto disabile non può essere regolata dal giudizio del medico competente in quanto la norma speciale prevale su quella a carattere generale»
- D.Min.Sanità 488/Art.3 comma 2  
«.....devono essere considerate le condizioni psicofisiche suscettibili di porre problemi in ordine alle condizioni di sicurezza del lavoro con R.I. ...»

# D.P.C.M. del 13 gennaio 2000, n.91

## Attività mentali e relazionali:

- capacità di acquisire cognizioni e di impiegarle adeguatamente rispetto alle situazioni che si presentano  
(assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di mantenere un comportamento positivo e collaborativo nelle diverse situazioni relazionali (sul lavoro, in famiglia ...)  
(assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di affrontare una situazione di disagio causata dal ritmo lavorativo, dall'ambiente, dall'attività svolta ecc.  
(assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di svolgere un lavoro di squadra  
(assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di svolgere un lavoro autonomamente  
(assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di presentarsi bene e di curare adeguatamente la propria persona  
(assente, minima, media, elevata, potenziale)



# L'esperienza dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

**Nel 2002 supporto psichiatrico all'interno di un servizio di medicina preventiva per la sorveglianza sanitaria**

**Gestione multidisciplinare con medico del lavoro, psichiatra e personale infermieristico**

Circa 600 visite/anno

- Nuovi pazienti anno 40-60 (40% accesso spontaneo, 60% invio del MC)
- Limitazioni permanenti per rischi organizzativi (lavoro notturno, SLC) nel 2015 sono 20 e nel 2014 sono 38
- 60% infermieri, OSS, tecnici
- 30% amministrativi
- 10% medici
- Diagnosi: 40% DDA (problemi relazionali, situazioni avversative, cambio reparto)
- 50% D. umore e d'Ansia
- 5% Psicosi
- 5% Dipendenza da Sostanze



# La rete della Regione Toscana fra servizi Pisli e AOUPisana



Occupational Stress Network of Tuscany

- assistenza integrata a diversi livelli-
- informazione e formazione-
- monitoraggio e studio del fenomeno-



# Conclusioni

- **La patologia psichiatrica nel mondo del lavoro rappresenta un fenomeno non sufficientemente considerato dalla normativa della prevenzione**
- **Tuttavia esistono i casi e spesso il medico competente è chiamato ad un confronto con la loro gestione**
- **La sorveglianza sanitaria può essere utile ma non può essere effettuata in modo tradizionale**  
**(MODELLO DI INTERVENTO INTEGRATO)**
- **La valutazione del rischio stress lavoro-correlato deve in ogni caso tenere conto della popolazione più vulnerabile e con difficoltà di integrazione**