



19 NOVEMBRE 2010 ORE 08.30
Ospedale San Raffaele Milano via Olgettina, 60
Aula S. Raffaele - Settore B

Malattia psichiatrica e lavoro
Problematiche gestionali del lavoratore con disagio psichico e del contesto lavorativo:
dall'idoneità alla mansione specifica alla promozione della salute dei lavoratori

08.30 - Registrazione dei partecipanti

ASPETTI CLINICI IN AMBITO LAVORATIVO: RICONOSCERE E GESTIRE I SEGNI DEL DISAGIO PSICHICO

Dr. Latocca Raffaele
UMOA – AO San Gerardo di Monza



DISAGIO PSICHICO IN AMBITO LAVORATIVO

BOHRF

Workplace interventions for people with common mental health problems: Evidence review and recommendations

September 2005

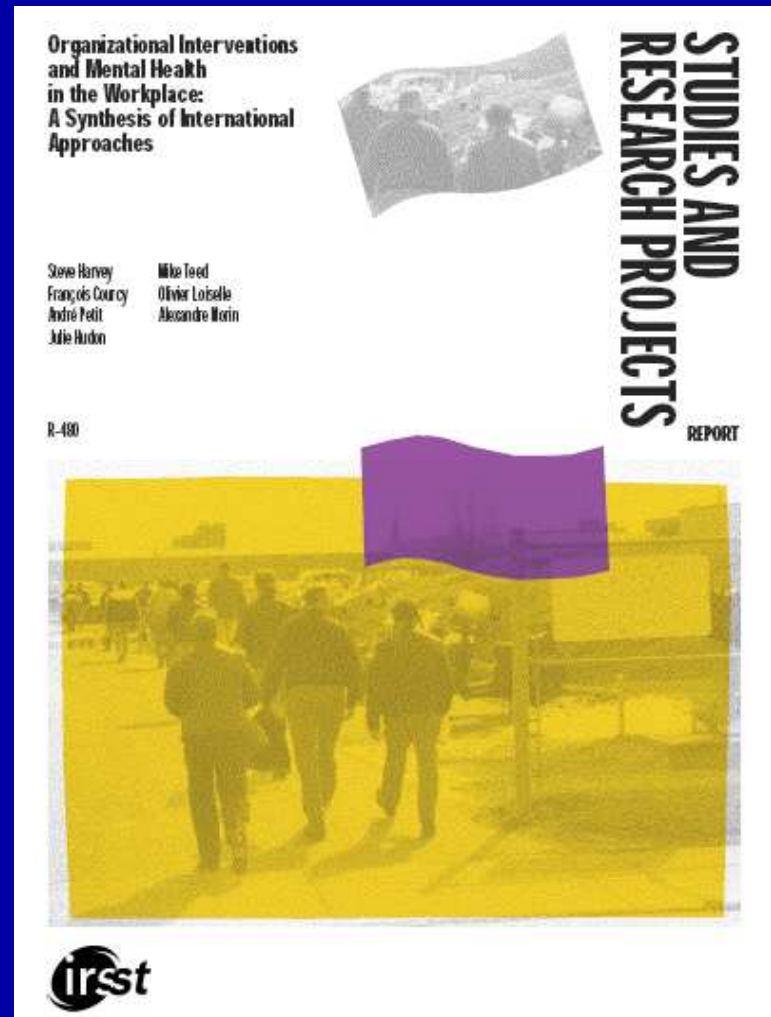
British Occupational Health Research Foundation

Mixed anxiety and depression disorder was the most frequent problem in both men and women at work and was more prevalent in women than men across all Standard Occupational Classifications (SOC). (Stansfield et al 2003)

The Department of Health (1996) and the Confederation of British Industry (1999) using different definitions estimate that between 15 and 20% of employees will experience some form of mental health difficulty during their working lives, with depression representing the largest percentage of this problem. So in a company of 1,000 employees, between 200 to 300 people may suffer from depression and anxiety over the course of a thirty-year working life and one suicide may occur per decade. (DoH 1996)

By contrast psychosis was found in only 0.2% of the workforce. Even a cumulative estimate including other diagnoses such as phobias and obsessive-compulsive disorders resulted in an incidence of these more severe conditions in only about 2% of the workforce. In other words around 30% of employees will have *caseness* as defined by GHQ, while more serious mental ill health may be present in only 1-3% of employees.

DISAGIO PSICHICO IN AMBITO LAVORATIVO



*Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et en Sécurité du Travail
(French: Institute for Research in Occupational Health and Safety; Québec, Canada)*

DISAGIO PSICHICO IN AMBITO LAVORATIVO E GIORNI DI MALATTIA PERSI

Mental Health in the Workplace

Tackling the effects of stress

*“ 91 million working
days a year are lost to
mental ill-health ”*



- Work-related stress is estimated to be the biggest occupational health problem in the UK, after musculoskeletal disorders such as back problems.
- Nearly 3 in every 10 employees will have a mental health problem in any one-year – the great majority of which will be anxiety and depressive disorders.
- Mental health problems account for the loss of over 91 million working days each year.
- Half of all days lost through mental ill-health are due to anxiety and stress conditions.

How Much Does Quality Mental Health Care Profit Employers?

Alan M. Langlieb, MD, MPH, MBA
Jeffrey P. Kahn, MD

E

Learning Objectives

- Explain the prevalence of anxiety and depressive disorders at the workplace, their economic and social costs, and their effects on productivity and functioning at work.
- Recall the wider consequences of anxiety and depression at the workplace, beyond the affected individual, and the adverse effects of not offering quality mental health care.
- Comment on employees' access to mental health care, who should provide this care, and whether the cost of providing high-quality care is warranted by subsequent increases in productivity.

Abstract

Objective: Employers provide most American mental health benefits and are increasingly cost-conscious. However, commonplace anxiety and depressive disorders have enormous economic and workplace performance costs. *Methods:* We performed multiple literature searches on several areas of pertinent research (and on key articles) covering the past 5 years. *Results:* Substantial research exists about anxiety and depression costs, such as performance and productivity, absenteeism, presenteeism, disability, physical disability exacerbation, mental health treatment, increased medical care costs, exacerbation of physical illness, and studies of mental health care limitations and cost-offset. Research addressing the potential value of higher quality mental health care is limited. *Conclusions:* Commonplace anxiety and depressive disorders are costly in the workplace. Employers and researchers remain largely unaware of the value of quality care and psychiatric skills. Effective solutions involve the increased use of psychiatric skills and appropriate treatment. (*J Occup Environ Med.* 2005;47:1099–1109)

1-7 agosto 2006

24 ORE
Sanità

LA GIURISPRUDENZA **31**

CASSAZIONE/ «Sì» alle ammende penali per un datore di lavoro e un camice bianco

Il medico aziendale sia vigile

Deve disporre accertamenti se il dipendente certifica una depressione



Le aziende e i medici incaricati devono salvaguardare la salute dei loro dipendenti predisponendo tutti gli accertamenti specialistici necessari, specie se in presenza di gravi disturbi depressivi. Lo ha stabilito la terza sezione penale della Cassazione, con la sentenza n. 20220 depositata il 13 giugno scorso, confermando le ammende penali a carico di un datore di lavoro e del dottore aziendale che non si erano presi cura, ciascuno per le proprie competenze, di un addetto affetto da «disturbo d'adattamento con stato di conflitto nell'ambiente di lavoro».

Il dipendente si era rivolto al direttore dello stabilimento e al dottore incaricato dall'impresa (ai sensi del Dlgs 626/1994), ma entrambi avevano sottovalutato la patologia, senza predisporre gli accertamenti diagnostici e le visite specialistiche necessarie. Comportamenti negligenti, censurati dal tribunale di Nola con addebiti penali, confermati adesso in Cassazione.

«Il soggetto destinatario delle norme di sicurezza è il datore di lavoro, ed è responsabile penalmente qualora non adotti le misure adatte», riferiscono i giudici. Anche la posizione del medico aziendale non è immune da censure. «Preso atto delle molteplici certifica-

ni provenienti da strutture sanitarie pubbliche - si legge nel dispositivo - che attestavano una grave patologia psichiatrica a carico del dipendente, il medico avrebbe dovuto necessariamente accertare (prescrivendo una visita specialistica e degli appositi esami) la compatibilità dello stato di salute con le mansioni da esercitare». L'aver effettuato le visite periodiche previste dalla normativa non esonera da responsabilità. Infatti, non essendo specializzato in psichiatria, il professionista aveva compiuto una valutazione parziale, ignorando le sollecitazioni e le certificazioni che facevano presagire una particolare patologia mentale.

Il Dlgs 626 obbliga l'imprenditore a curare la «sorveglianza sanitaria» degli addetti, impiegando un medico appositamente abilitato affinché effettui accertamenti preventivi per constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro e valutare l'idoneità alla mansione specifica. Dopo l'assunzione devono essere predisposte delle visite ulteriori con frequenza periodica. In caso di trasgressione ai propri doveri il professionista è punito con l'arresto fino a due mesi o con l'ammenda da 516 a 3.100 euro.

Gabriele Mastellarini

ON LINE

I testi delle sentenze

www.24oresanita.com

**RICONOSCERE
IL DISAGIO
PSICHICO**

MEDICO COMPETENTE E PATOLOGIA PSICHICA: CANALI DI ACCESSO

AZIENDA

**CANALI DI SEGNALAZIONE DEI LAVORATORI
CON DISTURBI DI NATURA PSICOPATOLOGICA**

SUPERVISORI

RLS / RSU

**IL LAVORATORE
AUTONOMAMENTE**

**PSICHIATRI
PSICOLOGI CLINICI**

**MEDICO DI MEDICINA
GENERALE**

**MEDICO
COMPETENTE**

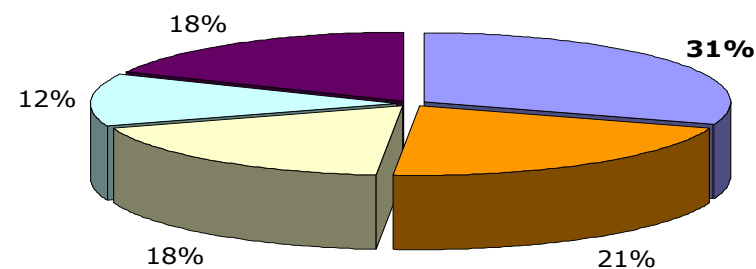
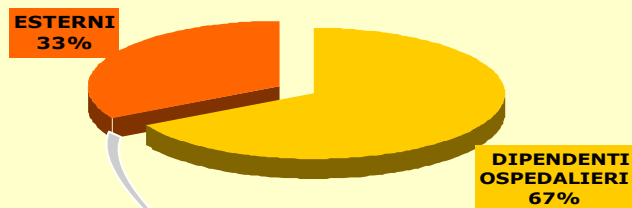


A.O. SAN GERARDO – AMB. DEDICATO: CANALI DI ACCESSO

**Ultimi 100
soggetti con
protocollo valido**

UOMINI		38%
DONNE		62%
ETÀ	M 42.9	DS 7.7
ANZIANITÀ LAVORATIVA	M 11.3	DS 9.5
BASSO PROFILO LAVORATIVO		53%
MEDIO PROFILO LAVORATIVO		26%
ALTO PROFILO LAVORATIVO		21%

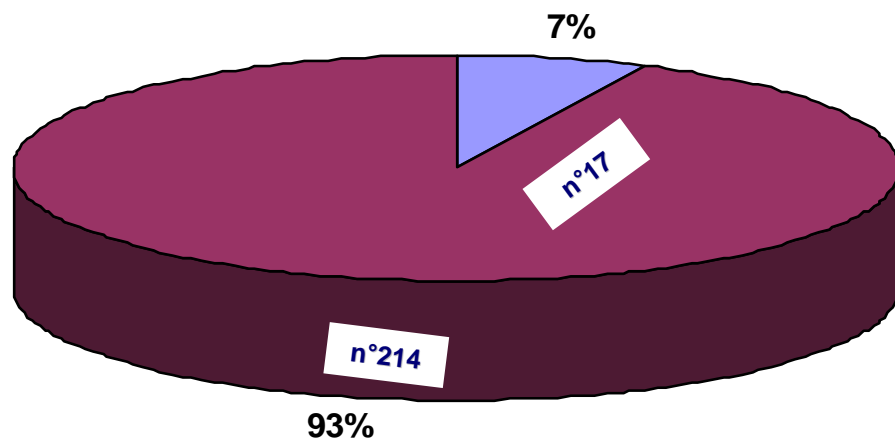
PROVENIENZA



- MEDICO COMPETENTE
- MEDICO DI MEDICINA GENERALE
- SPECIALISTI AREA PSICHIATRICA
- ISTITUZIONI DI DIRITTO PUBBLICO
- AUTONOMI

LAVORATORI DELL'AO S. GERARDO AFFERENTI ALL'AMBULATORIO DEDICATO: TIPOLOGIA DI PATOLOGIA PSICHICA

DISTRIBUZIONE DEI LAVORATORI OSPEDALIERI DIPENDENTI INVIATI
DAL MEDICO COMPETENTE ALLA AMBULATORIO DEDICATO
SUDDIVISI PER PSICODIAGNOSI
ANNI 1999 - 2009



■ DISTURBI PSICOLOGICI MAGGIORI

■ DISTURBI PSICOLOGICI MINORI

TOTALE SOGGETTI = 231

Tipologia di visita

- Visite preventive (art.41 c.2 lett.a DL 81/08)
- Visite periodiche (art.41 c.2 lett.b DL 81/08)
- Visite cambio mansione (art.41 c.2 lett.d DL 81/08)
- **Visite su richiesta del lavoratore (art.41 c.2 l.c DL 81/08)**
- **Visite dopo lunga malattia (art.41 c.2 l.e bis DL 81/08)**
- **Visite mediche (svincolate dall'art.41 DL 81/08) ???**

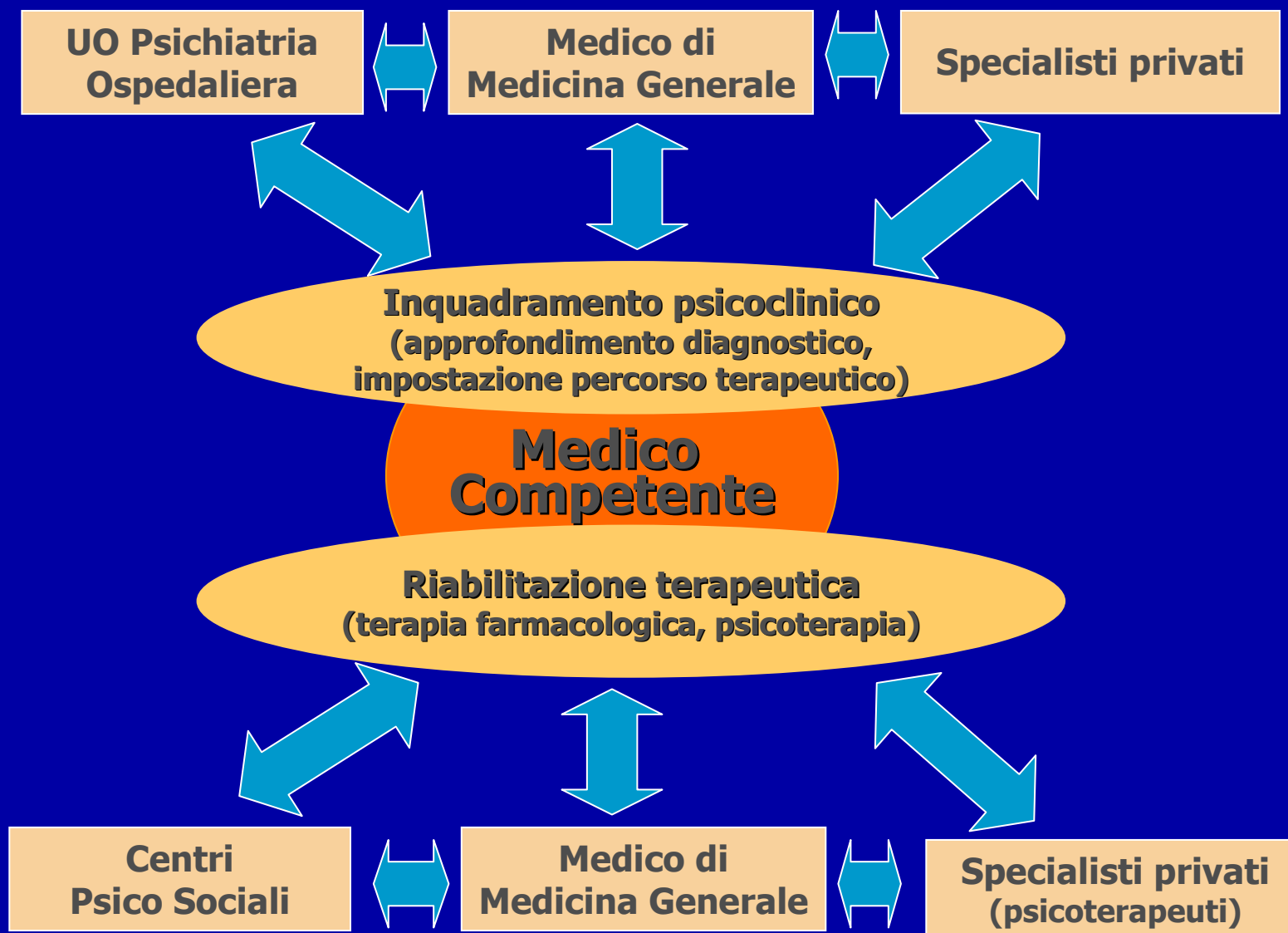
Visita medica

- **Pre-visita: raccogliere dati utili dai supervisor (fatti / accadimenti che evidenzino comportamenti anomali, assenze per malattia, infortuni, near-miss, ecc.)**
- **Visita non affrettata: bisogna ascoltare il paziente**
- **In mancanza di una psicodiagnosi la visita è orientata ad evidenziare la presenza di eventuali disturbi neuropsicologici**
- **In caso di evidenziazione di disturbi neuropsicologici attivarsi direttamente / indirettamente (MMG) per l'effettuazione di un accertamento specialistico e relativa presa in carico**
- **In presenza di una psicodiagnosi verificare la compliance terapeutica del lavoratore**

Visita medica

- **anamnesi lavorativa** (adattamento / disadattamento al contenuto e contesto lavorativo)
- **anamnesi familiare** (familiarità per psicopatologie)
- **anamnesi fisiologica** (dipendenza-abuso alcool / sost. stupefacenti)
- **anamnesi patologica remota** (diagnosi pregressa di psicopatologia, disturbi neuropsicologici pregressi, percorso terapeutico effettuato con eventuali interruzioni / riattivazioni)
- **anamnesi patologica prossima** (disturbi neuropsicologici, attuale compliance terapeutica se effettuata)
- **esame obiettivo**
- **acquisire, se presente, documentazione clinica specialistica**

Relazioni cliniche da attivare



A.O. SAN GERARDO – AMBULATORIO PER LA VALUTAZIONE E CONTROLLO DELLO STRESS

**INQUADRAMENTO
CASI DI RILIEVO
PSICOCLINICO**

**SEGNALAZIONE, ACCETTAZIONE
E PROGRAMMAZIONE VISITA**
Lavoratore esterno / interno

AMBULATORIO PSICOLOGICO
Colloquio psicologico preliminare
Valutazione psicodiagnostica *

U.M.O.A.
Visita di
Medicina del Lavoro

AMBULATORIO PSICOLOGICO
Stesura relazione finale e
rinvio al Medico del Lavoro

In caso di sospetto quadro
psicopatologico maggiore
può essere attivata la
UO Psichiatrica Ospedaliera
(DH / Visita Ambulatoriale)
previo consenso del soggetto

La valutazione 'psicodiagnostica'

Somministrazione Inventario di Personalità

MMPI-2 versione completa 567 ITEM

Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2)

- ✓ **E' possibile valutare la NATURA del disagio psichico:** a seconda di quali sono le scale del profilo di base che superano la soglia critica si può dire di che tipo di disturbo si tratta, ossia nevrotico – depressivo, ansioso, psicosomatico – o psicotico – maniacale, persecutorio, paranoico –:

Le "scale della triade nevrotica":

- 1 Ipocondria (Hs)
- 2 Depressione (D)
- 3 Isteria (Hy)
- + 7 Psicastenia (Pt)

Le "scale della triade psicotica":

- 4 Deviazione psicopatica (Pd)
- 6 Paranoia (Pa)
- 8 Schizofrenia (Sc)
- + 9 Mania (Ma)

CRITICITA'

- **LA VISITA MEDICA, L'ATTIVAZIONE DELLE RELAZIONI CLINICHE, IL MONITORAGGIO DELLE CONDIZIONI PSICOFISICHE DEL LAVORATORE RICHIEDONO CAPACITA' PROFESSIONALE, TEMPO ED ENERGIE**
- **IL LAVORATORE AFFETTO DA QUADRO PSICOPATOLOGICO MAGGIORE E' SCARSAMENTE CRITICO (resistenza all'effettuazione degli accertamenti specialistici);**
- **RELAZIONI NON SEMPLICI CON LE FIGURE SPECIALISTICHE (es. CPS)**
- **SCARSA COMPLIANCE AL PERCORSO TERAPEUTICO (interruzioni, discontinuità)**

BENEFICI

- **IL MC PUO' CONCORRERE AL RICONOSCIMENTO ED ALLA DIAGNOSI DI PSICOPATOLOGIE MISCONOSCIUTE**
- **ACQUISIZIONE DI UN CREDITO PROFESSIONALE RISPETTO A TUTTI I SOGGETTI AZIENDALI (SI RINSALDA IL RAPPORTO FIDUCIARIO)**
- **POSSIBILE RIDUZIONE DEI COSTI (riduzioni delle malattie, degli infortuni, degli errori operativi, del clima relazionale intra-aziendale, ecc.)**

GESTIRE IL DISAGIO PSICHICO

IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA

SULLA BASE DI:

- **INQUADRAMENTO CLINICO**
- **PROFILO DI RISCHIO PER LA SALUTE**
- **PROFILO DI RISCHIO PER LA SICUREZZA**
- **ATTIVITA' / MANSIONI CON PRESENZA DI RISCHI PER TERZI (es. helping workers)**
- **ATTIVITA' CON PRESENZA DI RISCHI DI INCIDENTI RILEVANTI**
- **CONDIZIONI DEL CONTESTO LAVORATIVO SPECIFICO (livello di saturazione dei rapporti, conflittualità, co-presenza di altri soggetti con disturbi psicologici, ecc.)**
- **COMPLIANCE ORGANIZZATIVA GENERALE (possibilità di trasferimenti, spostamenti in aree non critiche)**

VERRA' ESPRESSO IL GIUDIZIO DI IDONEITA'

GIUDIZIO DI IDONEITA'

- **E' UN ATTO CHE CONSEGUE SIA ALLA CONOSCENZA DEL QUADRO PSICO-CLINICO DEL LAVORATORE SIA ALLA CONOSCENZA DEI RISCHI E DELLA REALTA' ORGANIZZATIVA AZIENDALE**
- **IN MOLTI CASI E' INDICATO IL MANTENIMENTO NELLA MANSIONE SPECIFICA (il cambiamento del contenuto e contesto lavorativo potrebbe avere un impatto negativo sulla salute psicofisica del soggetto)**
- **IN ALCUNI CASI POTREBBE ESSERE OPPORTUNO ESPRIMERE UN GIUDIZIO DI IDONEITA' CONDIZIONATA (esclusione da una operazioni lavorative a rischio > es. uso di macchine / attrezzature pericolose)**
- **IN ALCUNI CASI POTREBBE ESSERE OPPORTUNO IL TRASFERIMENTO IN ALTRA AREA LAVORATIVA (condizioni critiche di contesto > saturazione dei rapporti, conflittualità esasperata)**
- **EVITARE LA DESTINAZIONE A LAVORI IN SOLITUDINE (allontanamento del soggetto da "attività relazionate" con isolamento sociale intralavorativo)**

GIUDIZIO DI IDONEITA'

- **QUALORA VI SIA UN QUADRO PSICOPATOLOGICO MAGGIORE NON COMPENSATO E' OPPORTUNO ESPRIMERE UN GIUDIZIO DI INIDONEITA' TEMPORANEA (per poter permettere al lavoratore di effettuare gli opportuni accertamenti specialistici ed impostare / modificare il trattamento terapeutico)**
- **NEI QUADRI PSICOPATOLOGICI MAGGIORI CRONICI CHE CONFIGURANO GRAVE DISABILITA' ATTIVARE LE TUTELE PREVIDENZIALI (pensione di inabilità, prepensionamento, ecc.)**
- **PRESCRIZIONE DI CONTROLLI PERIODICI A BREVE-MEDIO TERMINE (per valutare le condizioni psicofisiche e **l'effettiva adesione al percorso terapeutico**)**
- **L'EFFETTUAZIONE DEI CONTROLLI SPECIALISTICI E DEL PERCORSO TERAPEUTICO PRESCRITTO (OPPORTUNAMENTE DOCUMENTATI) E' VINCOLANTE AL MANTENIMENTO DEL GIUDIZIO DI IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA**

Gestione del disagio psichico



Osservazioni e suggerimenti



- approfondimenti sulle strategie di coping ed i fattori di resilienza
- approfondimenti sulle tecniche di rilassamento
- approfondimenti sull'autostima
- fornire strumenti e strategie per le specifiche realtà lavorative
- lavori a piccoli gruppi (focus-group)
- corsi a cadenza trimestrale per poter discutere su alcuni aspetti lavorativi (es. carichi di lavoro) e sulle strategie di miglioramento
- corsi interattivi fra docenti e discenti
- incontri specifici all'interno dei reparti orientati al "problem-solving"
- interventi di supporto continui e costanti per il personale a rischio
- **corsi specifici per i coordinatori infermieristici per fornire maggiori strumenti per prevenire situazioni che possono destabilizzare il gruppo ("spesso i coordinatori si trovano a fare psicoterapia senza avere strumenti idonei")**
- maggiore informazione ai lavoratori sugli interventi di promozione della salute

CRITICITA'

- **LA SCARSA COMPLIANCE TERAPEUTICA DEI LAVORATORI AFFETTI DA QUADRI PSICHICI MAGGIORI RENDE DIFFICOLTOSA L'ESPRESSIONE DELL'IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA**
- **AFFIDAMENTO DEI LAVORATORI AFFETTI DA DISAGIO PSICHICO MAGGIORE A MANSIONI ISOLATE (NON / SCARSAMENTE RELAZIONATE)**
- **E' DIFFICILE INDIVIDUARE MANSIONI / AREE IDONEE**
- **TENDENZA A MEDICALIZZARE IN MODO ESCLUSIVO IL PROBLEMA**
- **INADEGUATO SUPPORTO AI SUPERVISORI**

BENEFICI

- **L'INTERAZIONE FRA GESTIONE CLINICA ED ORGANIZZATIVA RISULTA ESSERE L'INTERVENTO PIU' ADEGUATO NEL GOVERNO DELLE CRITICITA' PSICHICHE**
- **GLI INTERVENTI PREVENTIVI A LIVELLO AZIENDALE FINALIZZATI AL BENESSERE ORGANIZZATIVO ED AL MIGLIORAMENTO DEL CLIMA INTERNO RENDONO POSSIBILI SOLUZIONI EFFICACI DI INTERFACCIA FRA LAVORATORE CON DISTURBI PSICHICI ED AZIENDA**
- **POSSIBILE RIDUZIONE DEI COSTI (riduzioni delle malattie, degli infortuni, degli errori operativi, del clima interno aziendale, ecc.)**

Educare con il lavoro



***COSA È NECESSARIO FARE BENE
NELLA VITA PERCHÉ QUESTA SIA
DEGNA DI ESSERE VISSUTA?
“LIEBEN UND ARBEITEN”
“AMARE E LAVORARE”***

S. Freud