



Il lavoratore psichiatrico e il Medico Competente: esperienze e problematiche

Dott.ssa Nadia Taverna

La **disabilità mentale** è la mancanza della capacità di pensiero operativo formale di mettere in relazione la causa e l'effetto di una determinata azione , di prevedere lo sviluppo dell'agire umano in particolari contesti, comprende anche **la disabilità relazionale** cioè disturbi del comportamento con una capacità parziale di gestire autonomamente le relazioni e le comunicazioni.

Può associarsi ad una **disabilità cognitiva** in questo caso ho un ritardo mentale accompagnato spesso da disagio emotivo e relazionale.

(Linee Guida SIMLII "Disabilità e lavoro" vol. 20 , 2006)

La malattia mentale, secondo l'ILO (ufficio internazionale del lavoro), è la causa di circa il 20% di disabilità nella popolazione adulta.

I dati del servizio occupazionale disabili della **provincia di Milano** evidenziano nel 2006 un incremento di **disabili psichici del 35,5%**.

Il disabile arriva all'attenzione del MC con un giudizio di idoneità semi specifica espresso da apposite **Comissioni di Invalidità Civile ex legge 68** e quindi con una **diagnosi**, una **terapia in atto**, spesso seguito da **Centri specialistici**

Il MC durante la **visita periodica** evidenzia nel lavoratore **alterazioni delle funzioni della personalità e/o delle funzioni emozionali**, con una **anamnesi** **pregressa** **negativa**.

Le problematiche

1. una **legislazione** che pone il MC di fronte a dei limiti, ed ad ambiguità interpretative, della norma stessa. Ad esempio solo nel caso in cui il **documento di valutazione del rischio** prevede un **rischio specifico** (lavori a contatto con la morte, turnazioni ecc) si potrà prevedere una sorveglianza sanitaria corredata eventualmente da esami psicodiagnostici

Le problematiche

2. la legge su **privacy**
3. **la fase diagnostica** e eventuali approfondimenti
4. L' eventuale **ricollocamento**
5. **la difficoltà di interazione con altre istituzioni**, a loro volta , vincolate da altre normative che irrigidiscono la **dialetticità**.

Primo caso clinico

Il lavoratore svolge mansione di **agente di polizia locale con arma** in dotazione, è evidente che il **disturbo psichico** potrebbe essere **aggravato** da una situazione di stress comportando un aumento delle probabilità di **danno per sé e per terzi**

Primo caso clinico

La valutazione del rischio ha evidenziato l'esistenza di un rischio da stress lavoro correlato che giustifica l'effettuazione di una sorveglianza sanitaria specifica con indagine psicodiagnostica, eventualmente correlata di esami specifici di approfondimento

Primo caso clinico

Colloquio psico diagnostico è uno strumento caratterizzato da fattori specifici che ne determinano la scientificità.

Lo psicologo valuta il funzionamento complessivo del soggetto, verificando la presenza di una condizione di disagio psichico nonché i fattori di carattere individuale, lavorativo e sociale che concorrono a favorire la comparsa o il mantenimento dello stesso

Primo caso clinico

Criticità:

- a. **ricollocazione** del paziente prevedendo un servizio non armato in una attività che invece prevede l'uso dell'arma quale quella dell'agente di polizia locale
- b. Chi deve supportare **l'inserimento e monitorare nel tempo** il lavoratore?
- c. Definita la necessità di **invio** del paziente al **CPS** chi deve effettuare tale invio? Lo psichiatra, il medico curante?
- d. Chi deve supportare l'eventuale richiesta di **invalidità**?

Secondo caso clinico

Un **agente di polizia** con una idoneità con limitazione no servizio armato chiede una visita al MC per una riammissione piena alla sua mansione dopo 8 anni di limitazione. Dalla raccolta anamnestica emergeva un infortunio lavorativo per aggressione da parte di malviventi , e una diagnosi di Disturbo di personalità NAS.

Secondo caso clinico

Criticità:

1. importanza della **diagnosi** (Disturbo di personalità NAS? O disturbo post traumatico da stress?) anche ai fini di una terapia riabilitativa adeguata
2. E' giustificato un utilizzo, in casi particolari, **strumenti di valutazione** come per es SCID 2?

Terzo caso clinico

Durante la visita periodica un lavoratore con attività di **tecnico di cantiere** presenta sintomi che fanno sospettare una **schizofrenia paranoide**, i disturbi (delirio) sono **ego-sintonici** (non c'è consapevolezza di malattia).

Terzo caso clinico

Criticità:

1. **Limiti normativi** nell'effettuazione di visite specifiche per una corretta diagnosi
2. **Ricollocazione** del paziente complessa
Chi deve supportare l'inserimento lavorativo e il monitoraggio nel tempo?
3. Chi deve contattare il **CPS** di competenza?
4. Chi deve supportare il pz in caso di eventuale richiesta di **invalidità**?