

**LA GESTIONE DEL LAVORATORE CON DISAGIO PSICHICO
E IL RUOLO DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE:
LE U.O. OSPEDALIERE DI MEDICINA DEL LAVORO**

Franco Toffoletto, Guido Feltrin
Medicina del Lavoro Ospedale Desio

Raffaele Latocca
Medicina del Lavoro Ospedale Monza

Elisa Scotton

Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro - Università di MI Bicocca

Premessa: positività del lavoro


- E' opportuno, a partire dal titolo del convegno "malattia psichiatrica e lavoro", precisare ciò di cui stiamo parlando nel secondo termine del binomio: **lavoro**.
- Non si può non partire dall'evidenza che il lavoro è una esigenza strutturale ed una grande **risorsa positiva** per l'uomo, per il malato ed anche per il malato psichiatrico.

Lavoro come occasione di salute

Sezione
Triennale

ASSOCIAZIONE LOMBARDA DI MEDICINA
DELLA LAVORO E AMBIENTE INDUSTRIALE
Sezione Regionale della SIML

Sezione
Lombarda e Triennale



**QUANDO IL LAVORO
E' SALUTE**

sabato 31 ottobre 2009

Aula Magna
Università degli Studi di Milano

Con il patrocinio di :

 Regione Lombardia
Sevici

Lavoro come occasione di salute

- Positività per la realizzazione della persona, per il mantenimento del suo equilibrio e della salute.
- Positività anche nell'ambito del recupero del paziente dopo la malattia,
- anche nell'ambito della malattia psichiatrica, fino a rappresentare una vera e propria possibilità terapeutica.

La medicina del

Lavoro

RIVISTA BIMESTRALE DI MEDICINA DEL LAVORO E IGIENE
INDUSTRIALE

ITALIAN JOURNAL OF OCCUPATIONAL HEALTH



Atti del Convegno
Proceedings of the Meeting

**Quando il lavoro
è salute**

*When work
is health*

Milano, 31 ottobre 2009
Università degli Studi di Milano
University of Milan

*A cura/Editor:
Franco Toffoletto*

Il lavoro come spazio per una autostima possibile

M. BERTOLI

Dipartimento di Salute Mentale, Azienda dei Servizi Sanitari n 5 Bassa Friulana, Palmanova, Udine

...

Il lavoro nella pratica riabilitativa è uno strumento utilissimo, in particolare per l'accrescimento della stima personale.

...

Anche la persona che soffre un grave disturbo psicopatologico ha bisogno (anzi ne ha di più) di ricostruire se stessa, di sentirsi utile a qualcuno, di rispondere con proprie competenze a qualcosa che le viene chiesto.

...

Il lavoro è un elemento integrale e integrante del soggetto che lo presta, dell'identità della persona, dell'immagine di sé, del senso di autostima, della posizione nella comunità, della sua vita familiare presente e futura.

Ed è proprio per questo che è uno strumento riabilitativo, fino a essere re-inclusivo.

Lavoro come ambito o causa di malattia

- Naturalmente questo non elimina che il lavoro sia anche l'ambito dove la patologia, anche se altrove generata, manifesta i suoi effetti critici e le sue incompatibilità totali o parziali con i compiti lavorativi.
- Ed anche che il lavoro, essendo inevitabile ambito di tensioni e contrasti, possa essere **causa di manifestazioni patologiche**, non raramente accentuate dall'intrinseca complessità e pericolosità delle mansioni lavorative.

Necessità di collaborazione

- Come tutti i relatori che mi hanno preceduto hanno detto, problematiche di tale complessità si possono affrontare solo in termini di collaborazione, di coinvolgimento multiplo.

Ogni “attore del dramma” deve svolgere un ruolo coordinato, giocando specifiche carte che consentono di superare ostacoli che per l’altro “attore” possono essere insormontabili.

Il ruolo delle U.O. Ospedaliere di Medicina del Lavoro

Le Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (UOOML) possono svolgere un importante ruolo di *cerniera*, in primo luogo fra il Medico Competente aziendale e le strutture specialistiche del territorio o dell'Ospedale, superando barriere (in qualche misura inevitabili, ma talvolta eccessive) che frammentano l'approccio al lavoratore-paziente in ambiti fra loro estranei e talvolta in contrasto.

Il ruolo delle U.O. Ospedaliere di Medicina del Lavoro

Per il soggetto è spesso più facile fidarsi (e *confidarsi*) del medico del lavoro dell'ospedale.

Può accettare più facilmente di essere visto dallo psichiatra (dell'ospedale o del territorio) che gli viene proposto e al quale la UOOML lo avvia, facilitandogli il percorso.

Il ruolo delle U.O. Ospedaliere di Medicina del Lavoro

In accordo con il Medico Competente dell'Azienda questo ruolo di *cerniera* può essere svolto anche:

- fra il lavoratore e il suo contesto lavorativo,
- fra il lavoratore e l'eventuale struttura che lo aveva in cura, ma che lui ha trascurata (CPS o specialista privato di fiducia),
- senza dimenticare il contesto familiare,
- le strutture di assistenza sociale o di patronato,
- lo SPSAL, ecc.

Le Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro

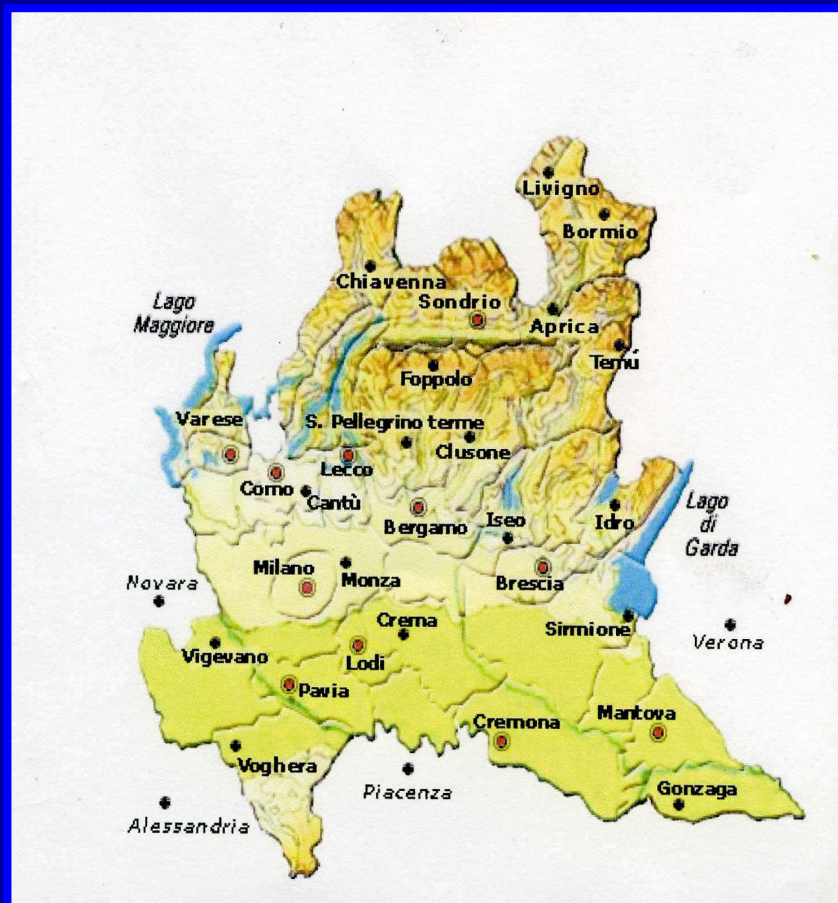
L'esistenza in Lombardia di queste strutture specialistiche "di secondo livello", dotate (in proprio o nell'ospedale) di tutti gli strumenti diagnostici necessari, mi sembra che:

- costituisca una grande risorsa (non ancora pienamente utilizzata),
- sia una vera necessità, tenuto conto che la forte riduzione (specialmente in Lombardia) delle attività strettamente cliniche affidate agli SPSAL non può non porre problemi di pratica clinica e di aggiornamento.

Le Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro

- Negli ultimi anni in Lombardia, anche in considerazione della nuova normativa (DLgs 81/08), vi è stata una crescente afferenza alle U.O. Medicina del Lavoro Ospedaliere di soggetti con manifestazioni cliniche varie, attribuite a “stress lavoro-correlato”.
- Si è quindi costituito un gruppo di lavoro multicentrico per lo studio dei casi clinici da stress lavoro-correlato

Il network “MDL_{STRESS}” in Lombardia



MONZA:	LATOCCA – MAGRIN - VIGANO’
DESIO:	FELTRIN - CILIBERTI - SCOTTON
BRESCIA:	LUCCHINI - ZONI
MILANO:	CASSITTO - TONELLI
BERGAMO:	MOSCONI
LECCO:	TEDESCHI
GARBAGNATE:	SCANO
VARESE:	FERRARIO
CREMONA:	SOMENZI
PAVIA:	CANDURA - NERVI

Obbiettivi del gruppo di lavoro

- Dimensione del fenomeno e quadri clinici prevalenti
- “Peso” dei fattori lavorativi rispetto a quelli non lavorativi
- Appartenenza a settori o reparti “critici”
- Caratteristiche ricorrenti dei soggetti coinvolti
- Evidenza di patologie “sottese” condizionanti
- Percorsi terapeutici e “ripresa” del benessere individuale
- Modalità di gestione delle idoneità specifiche

Materiali e metodi

- Accesso ambulatoriale “dedicato” = in alcuni casi un ambulatorio formalizzato come “ambulatorio stress lavoro-correlato” (per es. Monza, Brescia, Milano, etc....), in altri casi un accesso non formalizzato, ma comunque sia “dedicato” in un giorno settimanale fisso (per es. Desio);
- Supporto interdisciplinare con valenze professionali psicologiche o psichiatriche;
- Criterio del “follow up” per un controllo nel tempo (richiamo attivo dei soggetti a periodi ravvicinati);
- Uso di una scheda condivisa per la raccolta dei dati e come strumento di analisi del problema (**88 items**)

La scheda e i suoi items (1)

- **DATI ANAGRAFICI**
(età, sesso, stato civile, titolo studio, altro)
- **DATI OCCUPAZIONALI**
(mansione, reparto, anzianità lavorativa totale e attuale, cambi di mansione, etc...)
- **CONTENUTO DEL LAVORO**
(ambiente e attrezzature, disegno del compito lavorativo, carico di lavoro, orario di lavoro)

La scheda e i suoi items (2)

- **CONTESTO LAVORATIVO**
(organizzazione del lavoro, ruolo nella organizzazione, carriera, controllo e libertà decisionale, fattori interpersonali, interfaccia casa e lavoro, altro)
- **ALTRI FATTORI STRESSANTI**
(criticità familiari, malattie invalidanti, etc...)
- **AVVERSITA' LAVORATIVE**
(oggettive o riferite, per es. "mobbing")
- **SINTOMATOLOGIA STRESS CORRELATA**

La scheda e i suoi items (3)

- **TEST E ACCERTAMENTI CLINICI**
(MMPI-2, OSI, colloquio psicologico, visita specialistica psichiatrica, altro)
- **DIAGNOSI PSICOCLINICA**
- **INDICAZIONI TERAPEUTICHE**
- **INDICAZIONI DI IDONEITA' SPECIFICA**
- **CONTROLLO NEL TEMPO (follow up)**
- **TEMPO GLOBALE PER GLI ACCERTAMENTI**
(tempo medico, tempo psicologo, tempo psichiatra)

Operatori sanitari - primi dati....

Dall'insieme dei soggetti afferenti agli ambulatori di Medicina del Lavoro è stato “filtrato” un campione iniziale di 50 soggetti, addetti al settore sanitario.

- Trattasi di soggetti non solo portatori di un soggettivo “disagio” psicologico, ma di soggetti con franche “patologie” cliniche “stress-correlate”
- Rappresentano uno “spaccato” molto attuale del contesto lavorativo del mondo sanitario.

CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE

50 SOGGETTI:
39 FEMMINE, 11 MASCHI

ETA' media totale: **44,6**
età media uomini: 46,8
età media donne: 43,9

STATO CIVILE	Coniugati o conviventi	Separati o divorziati	Single	Non noto
UOMINI	7 (63,6%)	0	3 (27%)	1 (9%)
DONNE	24(61,5%)	8 (20,5%)	5 (13%)	2 (5%)
	31 (62%)	8 (16%)	8 (16%)	3 (6%)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Infermieri	5 (45,5%)	16 (41%)	21 (42%)
Ausiliari	1 (9,1%)	8 (20%)	9 (18%)
Coordinatori	1 (9,1%)	2 (5,1%)	3 (6%)
Portinai	1 (9,1%)	0	1 (2%)
OSS	1 (9,1%)	1 (2,5%)	2 (4%)
Medici	0	3 (7,7%)	3 (6%)
ASA	0	1 (2,5%)	1 (2%)
OTA	0	2 (5,1%)	2 (4%)
Fisioterapisti	0	3 (7,7%)	3 (6%)
Operai	1 (9,1%)	0	1 (2%)
Farmacisti	1 (9,1%)	0	1 (2%)
Amministrativi	0	2 (5,1%)	2 (4%)
Assist. sociali	0	1 (2,5%)	1 (2%)
	11	39	50

CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE

Anzianità lavorativa totale media: **23,0** anni
Anzianità lavorativa totale **donne**: 21,1
Anzianità lavorativa totale **uomini**: 27,9

Numero di lavori cambiati in media: **2,1**
Numero di lavori cambiati **donne**: 1,7
Numero di lavori cambiati **uomini**: 2,6

Da quanti anni nella stessa mansione totale: **15,9** anni
Da quanti anni nella stessa mansione **donne**: 15,1
Da quanti anni nella stessa mansione **uomini**: 19,0

Anni nella mansione specifica	Donne	Uomini	Totale
Infermieri	13,8	25,2	16,5
Ausiliari	14,2	17	14,5
Fisioterapisti	17,6	7	17,6
Medici	23,5	7	23,5
Coordinatori	17,5	10	15,0

CORRELAZIONI INTERESSANTI

	Criticità familiari	Isolamento	Malattie invalidanti	Sovraccarico familiare	Lutto	Altro
Donne	12	4	18	11	4	2
Uomini	3	1	5	0	0	2
Totale	15	5	23	11	4	4

	1 fattore extralav.	>1 fattore extralav.	Non fattori extralav	
1 avversità lavorativa	5	3	5	13
>1 avversità lavorativa	3	1	3	7
Non avversità lavorative	13	14	3	30
	21	18	11	

S. ansioso-depressive = **42%**

con crisi di panico ricorr. = **4%**

Pat. psichiatriche maggiori = **16%**

Altro = **38%**

CORRELAZIONI INTERESSANTI - IDONEITA'

IDONEO (32%) ↗ Donne 10 (25,6%)
↘ Uomini 6 (54,5%)

IDONEO CON LIMITAZIONI (50%) ↗ Donne 22 (56,4%)
↘ Uomini 3 (27,3%)

NON IDONEO alla MANSIONE SPECIFICA (10%) ↗ Donne 3 (7,7%)
↘ Uomini 2 (18,2%)

NON NOTO (8%) ↗ Donne 4 (10,3%)
↘ Uomini 0

Casistica 2010 - Monza

SOGGETTI: tot n°78 (dei quali 17 operatori sanitari)

- 48 femmine
- 30 maschi

DIAGNOSI DI:

- DISTURBO PSICHICO MAGGIORE ("PSICOSI"): **16 soggetti**
(5 maschi, 11 femmine)
- DISTURBO PSICHICO MINORE ("NEVROSI"): **60 soggetti**
(24 maschi, 36 femmine)
- NON DISTURBI PSICHICI: **2 soggetti**
(1 maschio, 1 femmina)

Casistica 2010 - Desio

SOGGETTI: tot n°27 (età media = 43.4)

- 16 femmine
- 11 maschi

DIAGNOSI DI:

- DISTURBO PSICHICO MAGGIORE ("PSICOSI"): **1 soggetto**
(femmina)
- DISTURBO PSICHICO MINORE ("NEVROSI"): **26 soggetti**

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

4 “outputs” possibili ...

1. Nessuna “franca” patologia individuale e assenza di fattori aziendali oggettivati ●
2. Patologia “franca” individuale e assenza di fattori aziendali oggettivati ●
3. Nessuna “franca” patologia individuale in presenza tuttavia di fattori aziendali oggettivati ●
4. Patologia “franca” individuale in presenza di fattori aziendali oggettivati ●

⇒ Nel caso riferito al punto “4” (●) vi sono gli estremi di una possibile tecnopatia

Approccio conoscitivo al lavoratore (A)

- **osservazione / esame obiettivo**
- **anamnesi patologica / lavorativa**
- **indagini clinico-strumentali**
- **analisi fattori predisponenti**
- **percorso diagnostico**

Approccio conoscitivo all'ambito di lavoro (B)

- **Contesto relazionale (tipologia)**
- **Modalita' operative / analisi dei compiti**
- **Caratteristiche del lavoro organizzato**
- **Analisi fattori favorenti / co-fattori**
- **Tempi di esposizione (coinvolgimento)**
- **Altro**