

**L'ambulatorio per il disadattamento
lavorativo dell'AOUUP: il protocollo
diagnostico, gli strumenti clinici, la
formazione e la consulenza**

Marina di Massa 28-29 settembre 2009

Dr Rodolfo Buselli

Ambulatorio Medicina del Lavoro

Centro per lo studio dei disturbi da Disadattamento lavorativo

Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Casi esaminati presso il Centro di Pisa

- | **Prima analisi dei dati riferiti al periodo da marzo 2002 al luglio 2004: 109 pazienti**
- | **Seconda osservazione da gennaio 2005 al marzo 2008: 304 pazienti**

Protocollo dell'ambulatorio per il disadattamento lavorativo

Anamnesi lavorativa
Visita medica generale
Visita psichiatrica
Colloquio psicologico
Test psicometrici

Protocollo diagnostico

- | 1-Raccogliere dal paziente sintetica relazione della recente situazione lavorativa-
- | 2-Scala Analogica (prima somministrazione)-
- | 3-Questionario Mobbing-(CDL)
- | 4-Questionario dei sintomi soggettivi-
- | 5-Questionario dello stress lavorativo(QSS)-
- | 6-Test di personalità Minnesota (MMPI)-
- | 7-Mood Scale di Kjellberg e Iwanoski-
- | 8-Visita di medicina del lavoro (esame obiettivo) con anamnesi professionale

Protocollo diagnostico

- | 9-Matrici Progressive di Raven-
- | 10-Scala Analogica (seconda somministrazione)-
- | 11-Test di Wartegg-e/o test di Rorschach
- | 12-Colloquio psicologico-
- | 13-Colloquio psichiatrico-

Integrazione del protocollo

- | Batteria computerizzata di test neurocomportamentali
- | Versione italiana della WHS Work Harassment Scale
- | Strumenti di spettro

Osservazioni

- | “Esperienza di un centro per lo studio dei disturbi da disadattamento lavorativo in tema di patologie mobbing correlate” R. Buselli, C. Gonnelli, Moscatelli M. et al. Med Lav 2006
- | “Protocollo diagnostico di patologia mobbing correlata: il ruolo di una batteria computerizzata di test neuropsicologici” M. Giannini, A. Di Fabio, R. Buselli et al. :- vol. 1, num. 2 (giugno 2008) - Edizioni Erikson.
- | ‘Psicopatologia e situazioni mobbizzanti’ pubblicato sul numero 3-2009 Volume 16 del ‘Giornale Italiano di Psicopatologia’. F. Raimondi, F. Milani, A. Sbrana, P. Rucci, R. Buselli, A. Cristaudo et al.

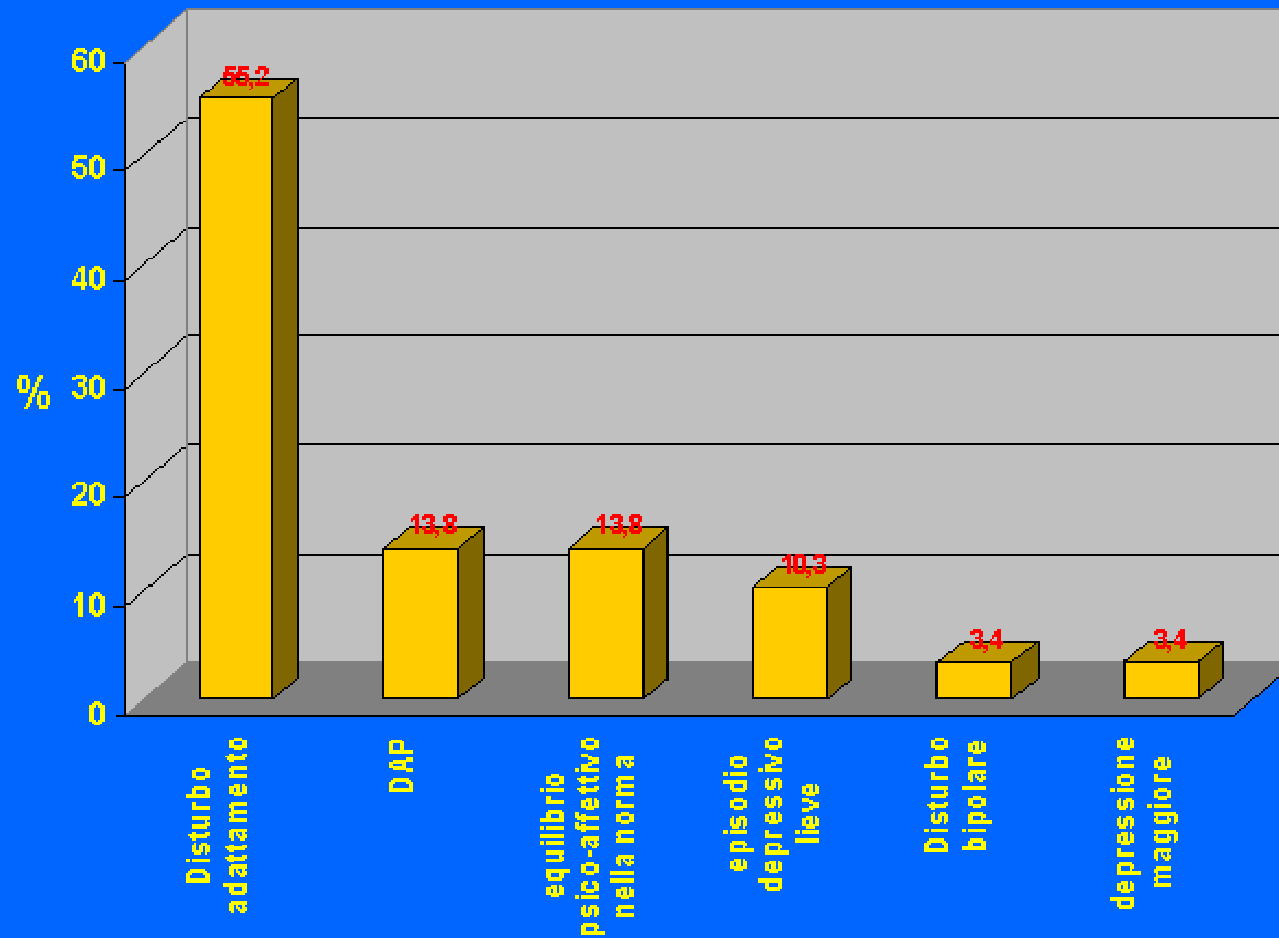
Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia
Decreto del ministero del Lavoro 14 gennaio 2008

Circolare n.71 del 17 dicembre 2003

Documento di Consenso La Medicina del Lavoro 2001

- | **Disturbo dell'adattamento cronico**
- | **Disturbo post- traumatico da stress**

DIAGNOSI



Seconda analisi dei dati

- I In questo gruppo di pazienti sono stati applicati i criteri del DSM IV attraverso la somministrazione di intervista clinica diagnostica strutturata SCID I**

Disturbi psichiatrici di asse I

| DIAGNOSI | LIFETIME | ULTIMO MESE |
|---------------------------|--------------|--------------|
| Bipolare I | 7.2%(n=15) | 4.8% (n=10) |
| Bipolare II | 8.7%(n=18) | 3.4% (n=7) |
| EDM | 53.1%(n=110) | 26.6% (n=55) |
| Disturbo di Panico | 41.5%(n=86) | 22.2% (n=46) |
| GAD | | 15% (n=31) |
| Fobia Sociale | 5.3%(n=11) | 4,8%(n=10) |
| DOC | 4.8%(n=10) | 3.9% (n=8) |
| DPTS | 1%(n=2) | 0,5% (n=1) |
| Disturbo dell'Adattamento | | 39,1%(n=81) |
| Nessun disturbo di Asse I | 10,1%(n=21) | 22,7% (n=47) |

Alcuni studi sulla psicopatologia del mobbing

| Disturbo dell'Adattamento 51.5%-88.1%

| Depressione Maggiore 5.3%-25.7%

(Monaco 2004, Buselli 2006, Punzi-Cassitto 2007, Nolfè 2007)

Buselli 2006

- | **Disturbo dell'Adattamento 51.5%**
- | **Depressione Maggiore 1.6%**

Nolfe 2007

- | **Disturbo dell'Adattamento** **62.7%**
- | **Depressione Maggiore** **25.7%**

Campione di 304 casi dell'ambulatorio di Pisa

- | **Disturbo dell'Adattamento 39%**
- | **Depressione Maggiore 53%**

Dalla documentazione fornita e dalla storia psichiatrica dei pazienti i sintomi iniziali fortemente correlati agli eventi stressanti e corrispondenti alla diagnosi di Disturbo dell'Adattamento sono esitati in altri disturbi di Asse I (Depressione Maggiore e Disturbo di Panico) con l'intensificarsi dei comportamenti vessatori

- I sintomi hanno mantenuto le caratteristiche di reazione allo stress**
- I soggetti con Depressione Maggiore mostravano labilità dell'umore, ansietà somatica, insonnia iniziale, ruminazione sugli eventi stressanti e umore reattivo**

- | **Questi sintomi sono caratteristici della “depressione reattiva”, entità diagnostica che non è più inclusa nel DSM IV**
- | **Non è stato osservato ritardo psicomotorio né delusione**

- | **Il Disturbo di Panico è stato comune sia in individui esposti a mobbing che nel resto del campione senza differenze significative**
- | **Disturbo di Panico probabilmente non è specifico del mobbing, ma interessa una larga popolazione lavorativa che lamenta stress correlato al lavoro**

Casi clinici di DPTS

- | Nella nostra casistica valutata con intervista diagnostica strutturata (SCID I) sono stati individuati 2 casi di Disturbo Post-traumatico da Stress

Spectrum Concept

DSM-IV

Diagnosis

Spectrum

Subthreshold

Atypical Forms

The spectrum model: A dimensional approach

The spectrum model considers symptoms, signs, lifestyles and persistent personality features as a dimensional continuum, from the weight and rank of each diagnostic criteria

(Cassano et al., 1997)

Strumenti per lo spettro

- | **GSM V: strumento generale per tutti i disturbi**
- | **SCI-MOODS: spettro dell'Umore**
- | **SCI-PAS:spettro Panico-Agorafobico**
- | **SCI-SUBS:spettro dell'Uso di Sostanze**
- | **SCI-PSY:spettro Psicotico**

<http://www.spectrum-project.org/it/homepage.asp>

Strumenti di spettro

| | Pazienti ambulatorio | Controlli |
|---|----------------------|----------------------|
| MOOD SPECTRUM t=10.44 , p<0,001 | 55.4 (SD24.1) | 27.8(SD19.2) |
| PANIC-AGORAFOBIC SPECTRUM t=7.34 p<0,001 | 36.8(SD 18.7) | 7.14 (SD9.28) |
| OBSESSIVE-COMPULSIVE SPECTRUM t=3.79 p<0,001 | 37.2(SD23) | 22.9 (SD1.3) |
| PSYCHOTIC SPECTRUM t=5.64, p<0,001 | 37.2(SD23) | 22.9 (SD1.3) |

Strumenti di spettro

- | Un livello più alto di spettro psicopatologico fra i pazienti rispetto ai controlli
- | Non differenze significative per mood e obsessive-compulsive spectrum nei quattro gruppi di mobbing
- | Per il punteggio totale degli strumenti di spettro non ci sono associazioni significative con la frequenza e la durata delle azioni mobbizzanti

Test cognitivi

- | Individuare eventuali alterazioni delle funzioni neuropsicologiche di base
- | Capacità di affrontare gli altri test psicometrici del protocollo
- | Rilevare disturbi cognitivi dovuti allo stress della situazione lavorativa

Sono state effettuate correlazioni fra WHS, Neutest e MMPI-2

- | Correlazione positiva fra la scala Stress della Mood Scale e WHS e negativa fra questa e scala Attivazione (lavoratori che denunciano harassment hanno più elevati livelli di stress)**
- | Neutest presenta correlazioni positive e negative con quasi tutte le scale cliniche dell'MMPI ad indicare che la prova cognitiva è in stretta correlazione col disturbo psicopatologico**

Possibili diagnosi etiologiche

Positive:-occupazionale

-in situazione lavorativa

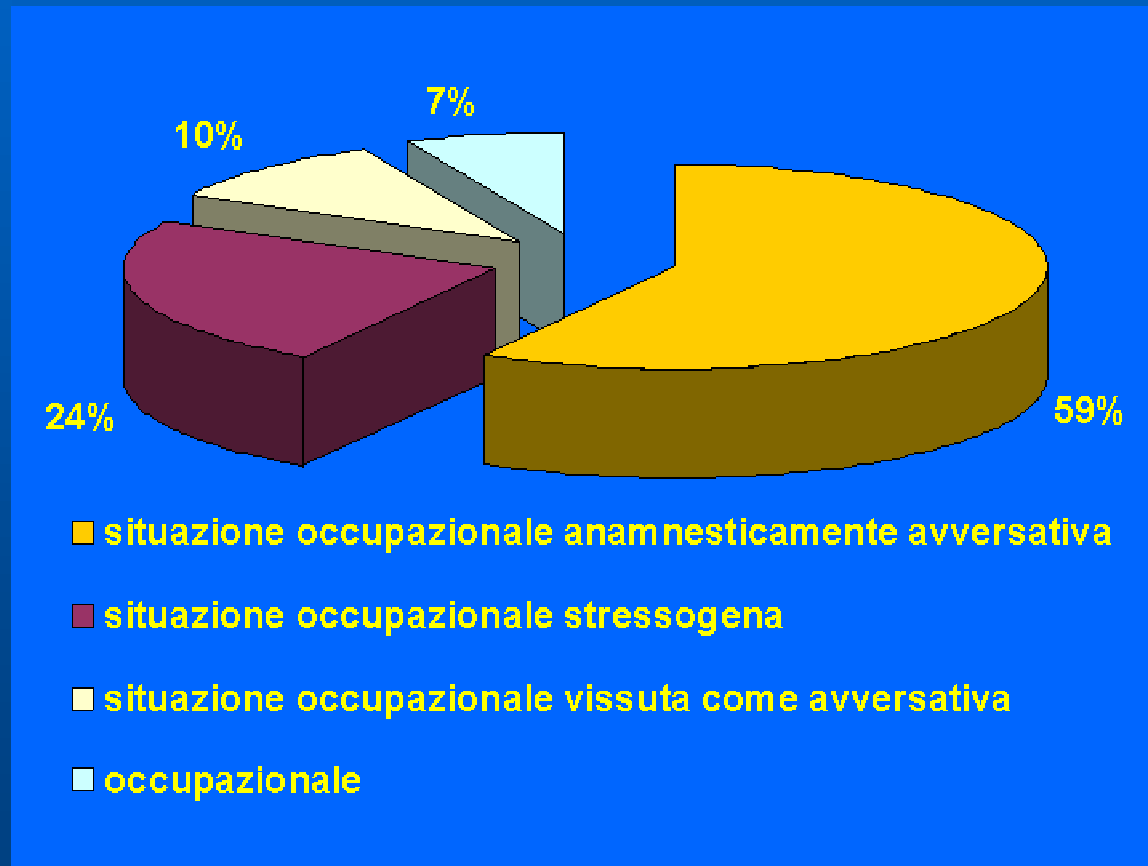
anamnesticamente avversativa

Negative:- in situazione lavorativa vissuta

come avversativa

-in situazione lavorativa stressogena

Diagnosi di compatibilità eziologica



Documento di Consenso

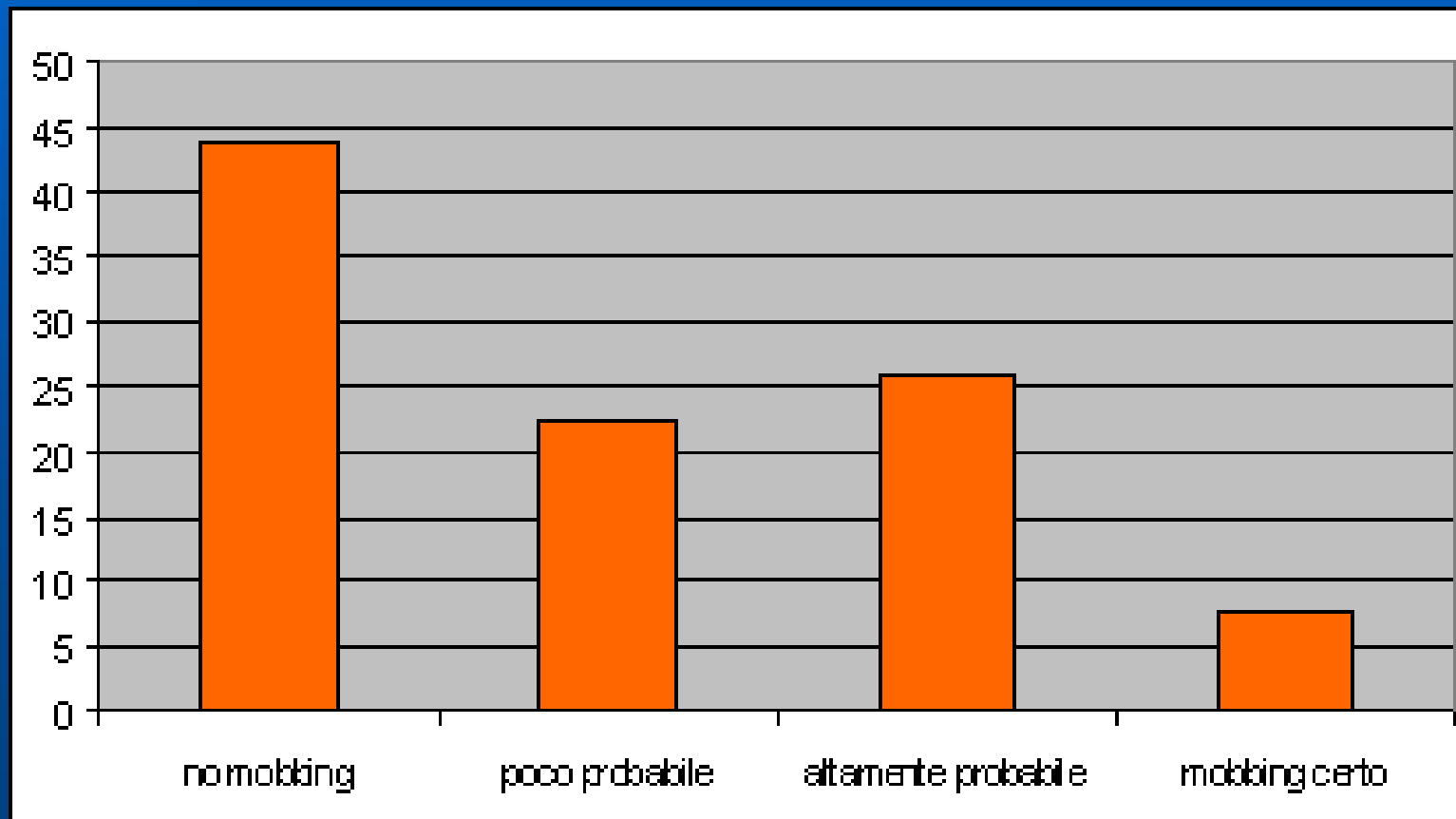
Compatibilità causale:

- | Anamnesticamente avversativa: copre un range ampio di situazioni con differente forza patogena.
- | Situazione lavorativa stressogena: è negativa per molestie morali.

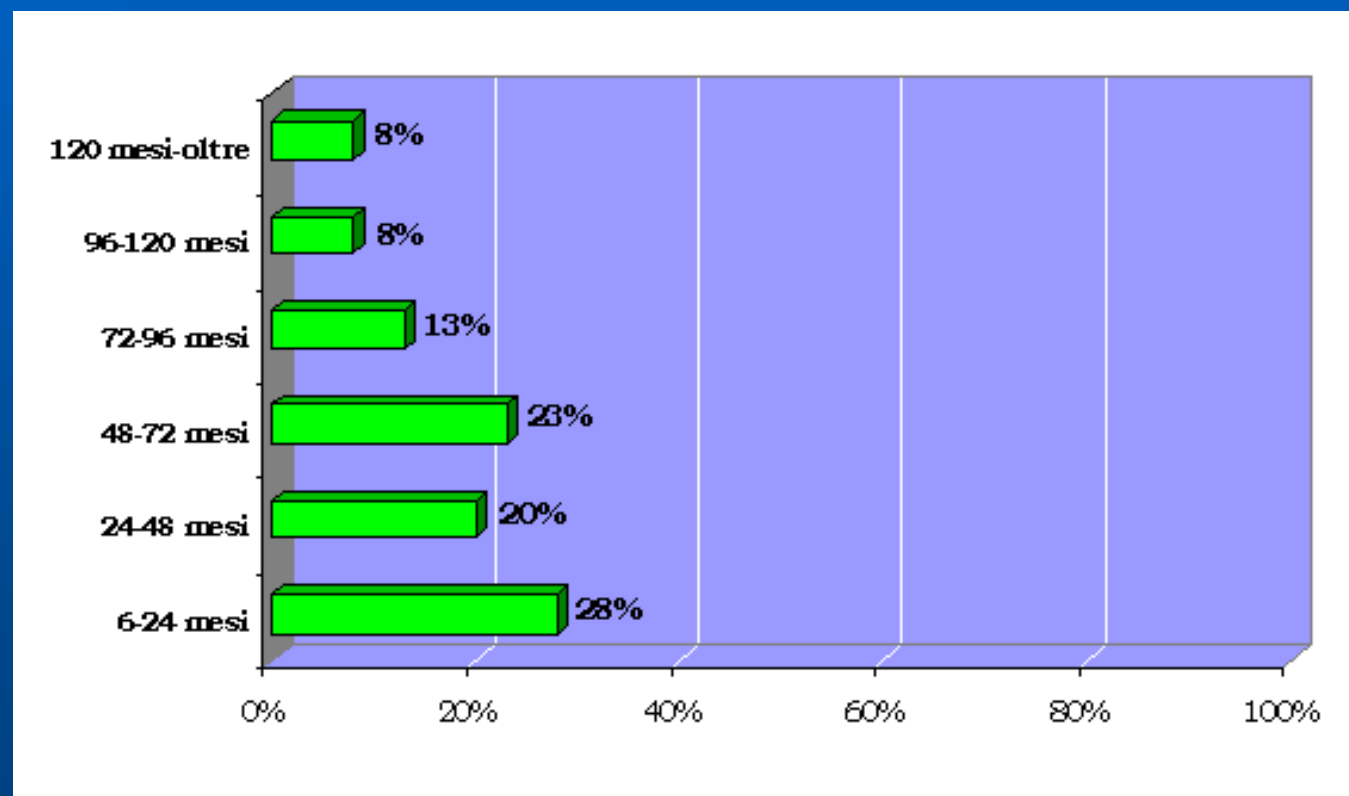
Mobbing nel campione di 304

- | Mobbing certo ----->7.8%
- | Mobbing probabile ----->26%
- | Mobbing possibile ----->22.3%
- | Non Mobbing ----->43.9%

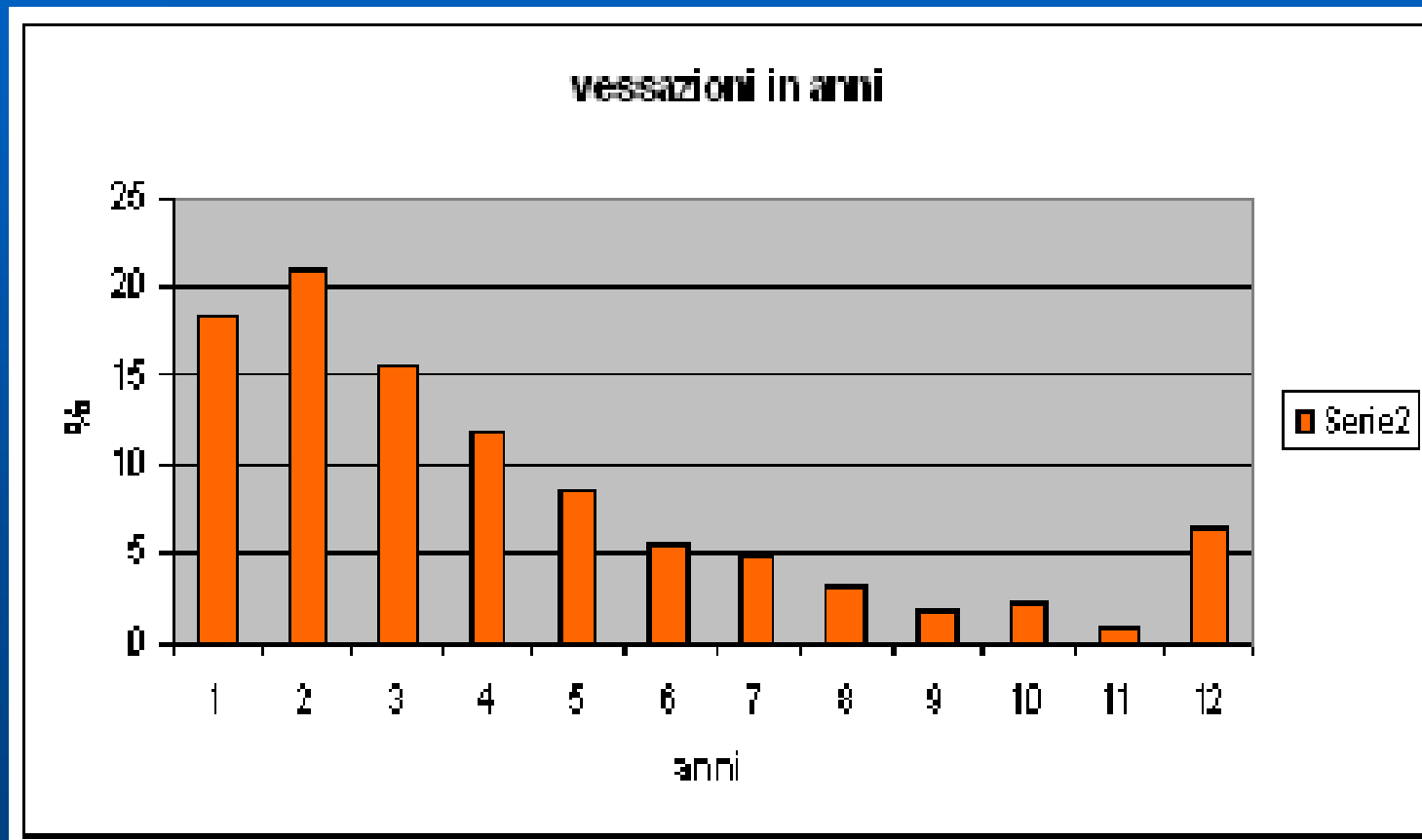
Diagnosi eziologiche



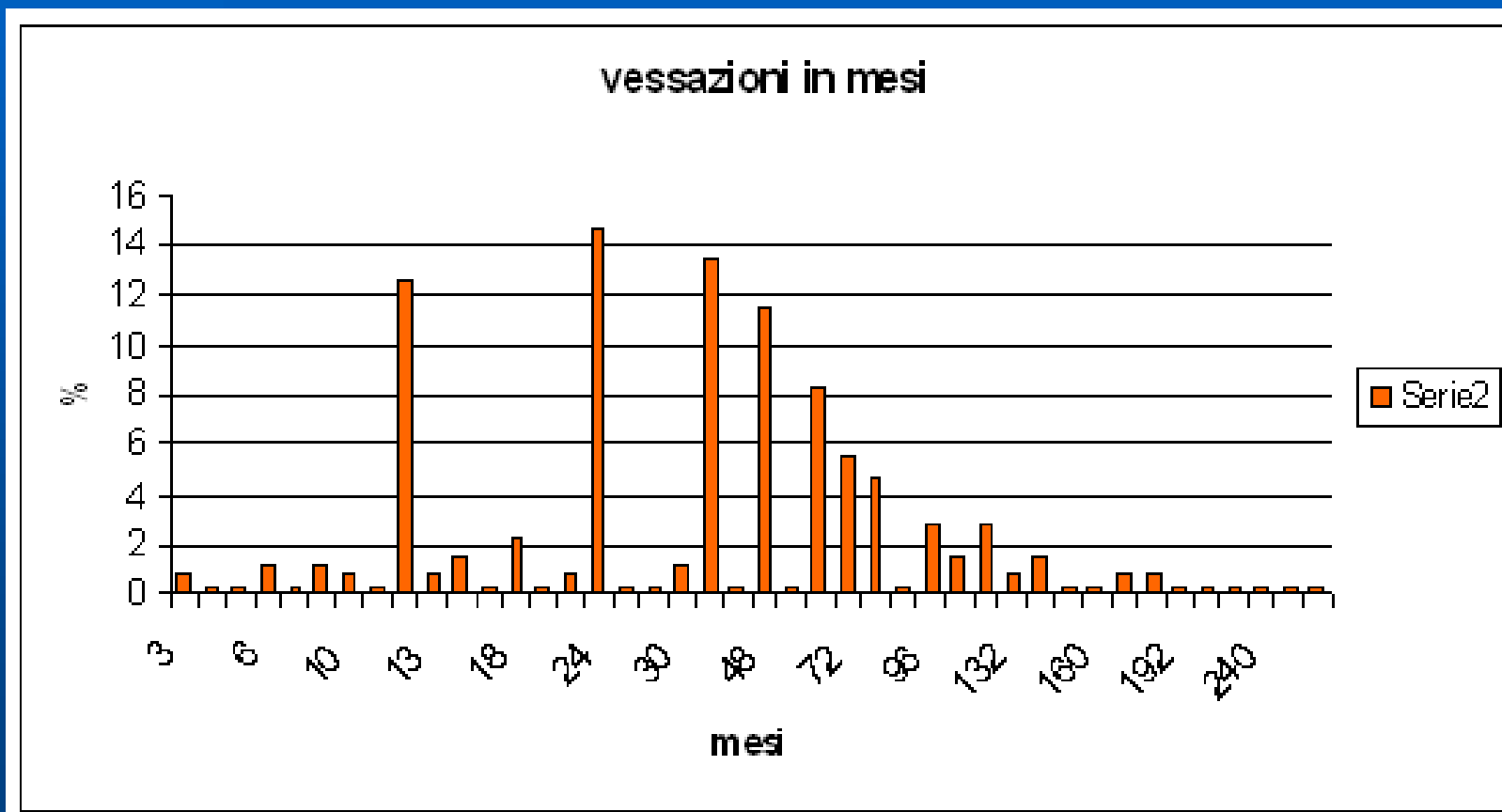
Durata della presunta azione mobbizzante



Durata delle vessazioni



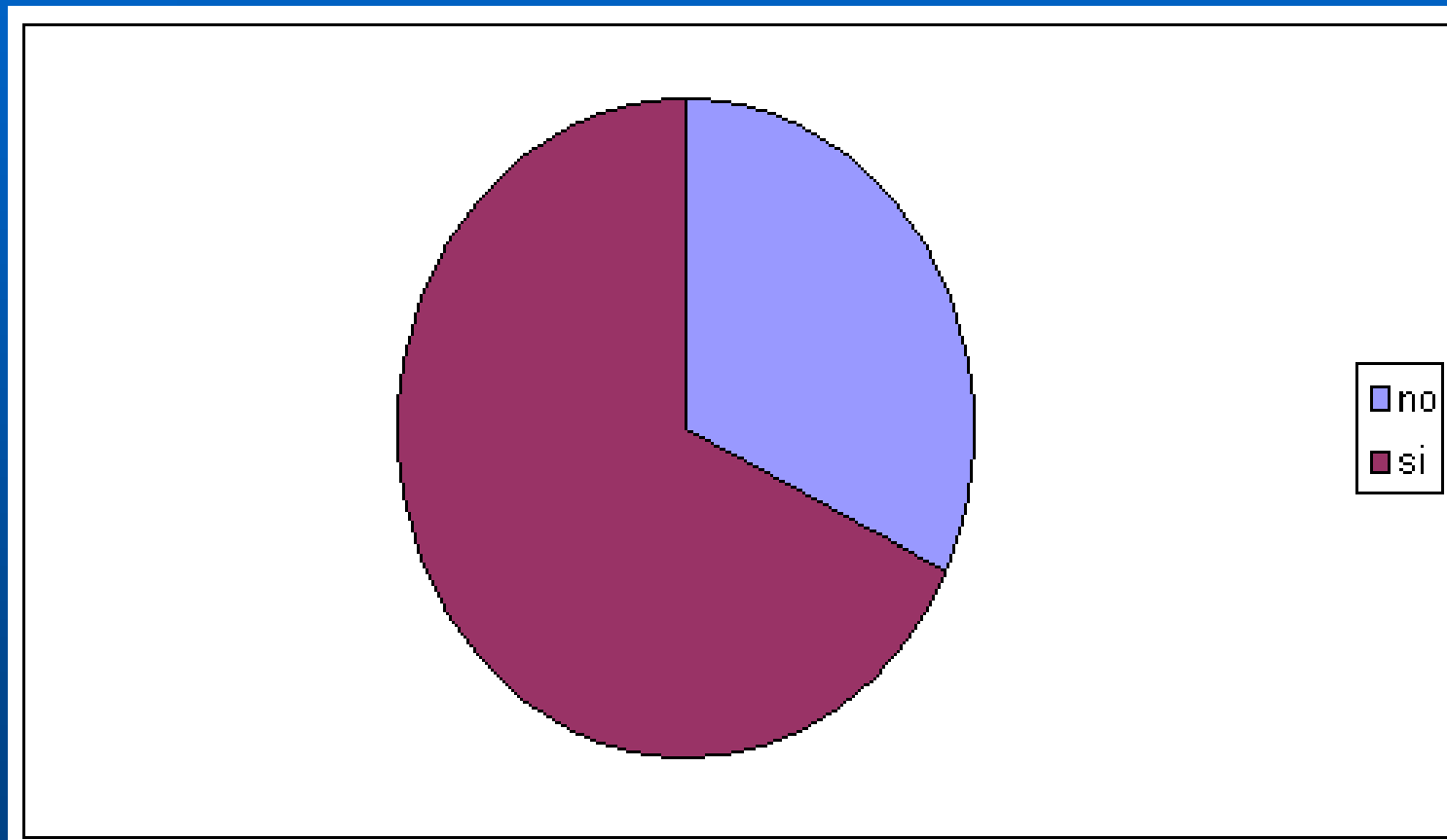
Durata delle vessazioni



Elementi per giudicare un rapporto causale nei giudizi di mobbing

- 1) Chiarezza e linearità della storia**
- 2) Momento o situazione scatenante**
- 3) Individuazione precisa del mobber**
- 4) Descrizione di episodi significativi**
- 5) Presenza di metodo per realizzare il mobbing**
- 6) Chiarezza del fine delle molestie.**

Esiste una causa nota



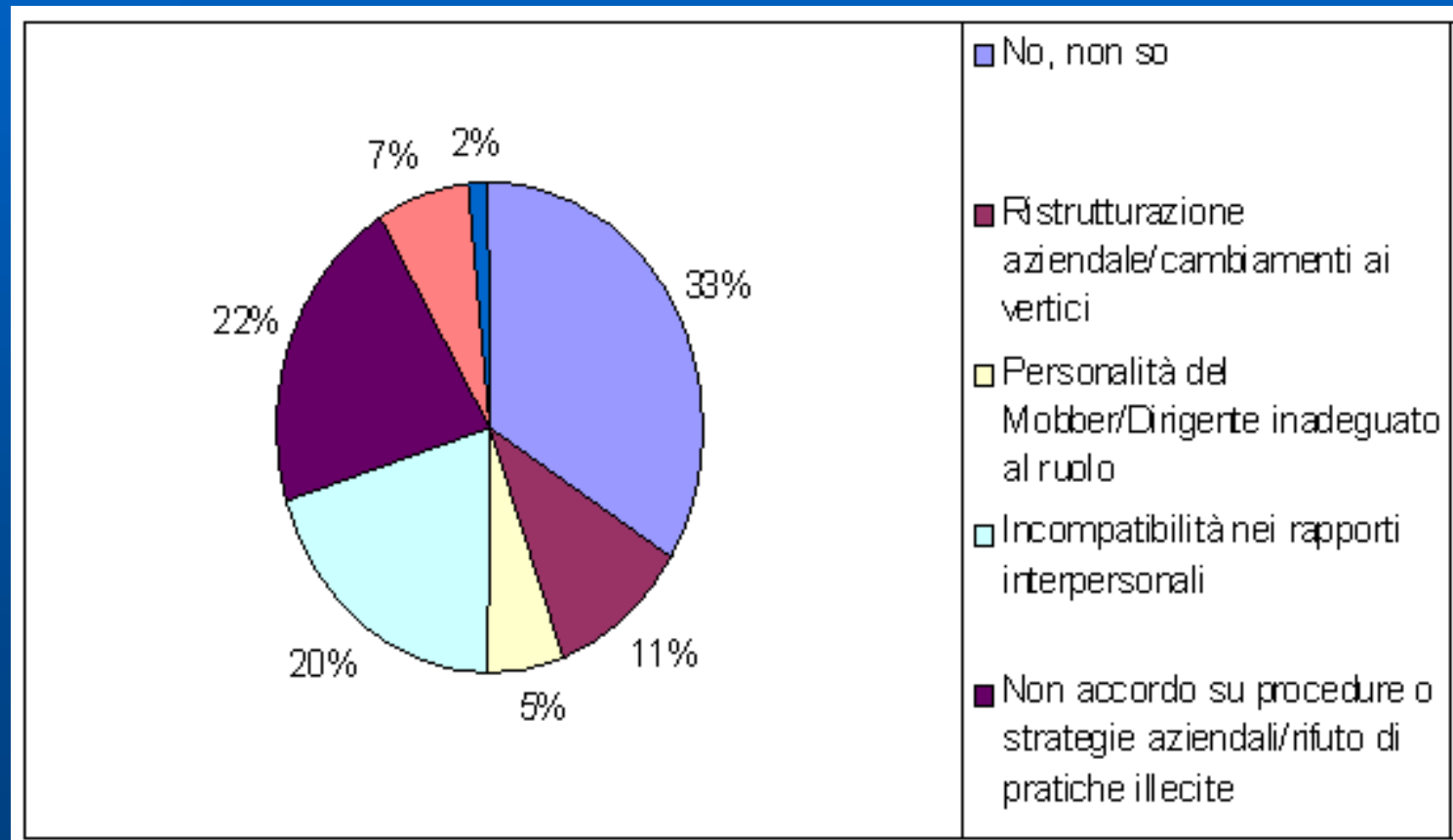
Si=68%

NO=32%

PRESENZA DI UN ELEMENTO SCATENANTE

- | Ristrutturazione aziendale/ cambiamenti ai vertici: n° 13
- | Personalità del Mobber (opportunistica, autoritaria, perversa), dirigente inadeguato al ruolo: n° 11
- | Incompatibilità nei rapporti interpersonali: n° 10
- | Non accordo su procedure o strategie aziendali
Rifiuto di pratiche illecite: n° 9
- | Precarie condizioni di salute del lavoratore Infortunio sul lavoro: n° 5
- | Incomprensioni con il sindacato: n° 2

Cause scatenanti



Il centro clinico e il territorio

- | Il centro clinico malgrado abbia un approccio multidisciplinare vede solo una dimensione del problema**
- | Necessità di collegamento con alcune figure della prevenzione operanti sul territorio**

Prime considerazioni

Documento di Consenso 2001

Medico Competente

- | Informazioni sulle patologie e sui rischi
- | Sulle norme di tutela
- | Sulle strutture e le modalità di accesso
- | Sulle misure di prevenzione

Prime considerazioni

Documento di Consenso 2001

- | Il medico del lavoro svolge un ruolo importante nei casi di disagio psicosociale soprattutto per l'approccio multidisciplinare al problema
- | Al centro delle relazioni fra singolo lavoratore- datore di lavoro- psicologo/psichiatra

Prime considerazioni

Documento di Consenso 2001

Bisogna evitare che il giudizio di idoneità/inidoneità concorra ad aggravare lo stato di mobbing

**Evitare giudizi “schematici e rigidi”
e “giudizi pilotati”**



Procedure del Network nazionale

La procedura proposta consente:

L'identificazione delle varie figure (aziendali ed extra aziendali) interessate, a vario titolo, a farsi carico del del problema del disagio psicosociale in ambito lavorativo

L'individuazione dei momenti del loro coinvolgimento nella gestione della problematica

Affiancando un approfondito studio della persona ad un adeguato esame del rischio, coinvolgendo le opportune figure professionali, si dovrebbe riuscire a far percorrere ad ogni caso il giusto iter, limitandolo al I° momento o percorrendo i successivi con discernimento e cognizione di causa



Procedure del Network nazionale

Di porre il Medico competente aziendale come interlocutore “privilegiato” nei casi in cui, sospettandosi un rischio lavorativo da parte di un soggetto extra-aziendale, si intende trovare un “canale” aziendale tramite il quale sia possibile verificare se il rischio esiste realmente



Procedure del Network nazionale

- 1) la professionalità del medico, in azienda, è quella più adatta ad inquadrare i problemi psichici e a rapportarsi su questa materia con interlocutori extra-aziendali;
- 2) il suo interessamento aiuta il datore di lavoro a collocare il problema nel giusto ambito, attinente la salute dei lavoratori;
- 3) il medico può avere la visione più completa della problematica, potendo conoscere i rischi lavorativi, il clima aziendale, le opinioni e le condizioni di salute dei singoli e della collettività;



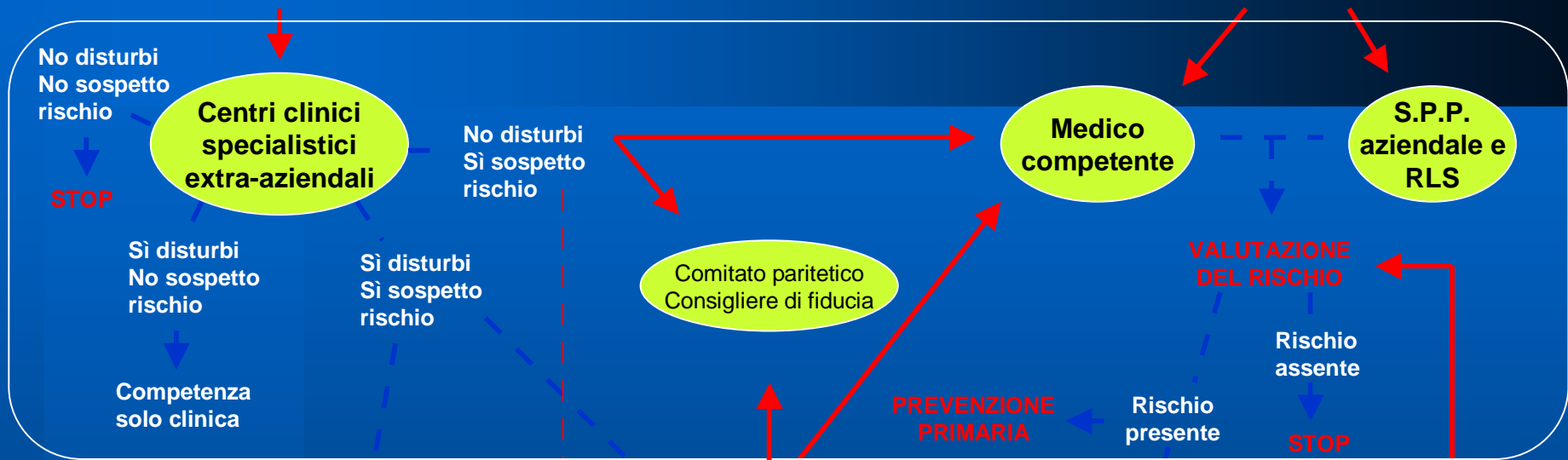
Procedure del Network nazionale

- 4) il medico ha obblighi e responsabilità dirette per quanto riguarda le problematiche di salute correlate ai rischi lavorativi;
- 5) è tenuto alla riservatezza e il suo interessamento evita una esposizione diretta del lavoratore nei confronti del Datore di lavoro

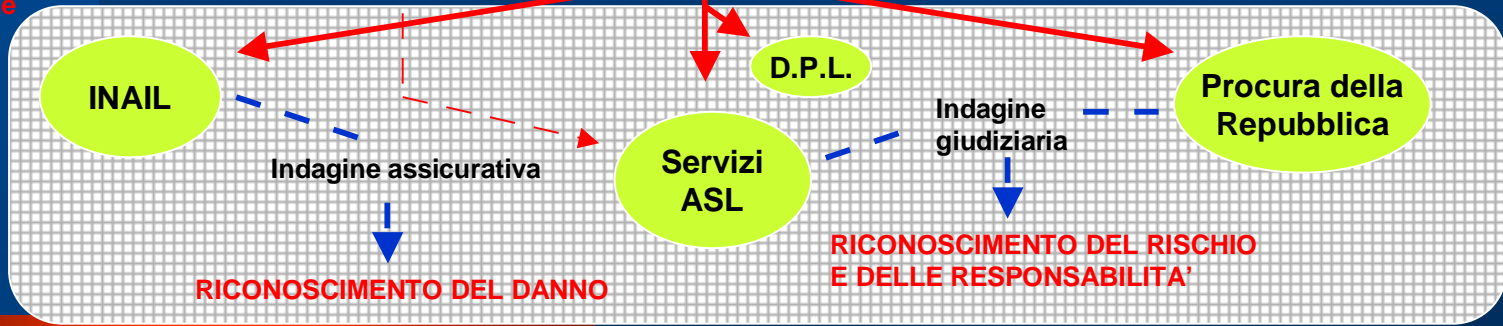
**CASI
MANIFESTI**

**Disagio psicosociale
in ambito lavorativo**

**RISCHIO
PRESUNTO**



- output
 - input
 - in alternativa o in subordine
- I° momento
II° momento
III° momento





Il problema dell'intervento congiunto

E' auspicabile infine che si possa creare una rete di collegamento tra centri clinici che si occupano dei disturbi da disagio psicosociale e Servizi di vigilanza della ASL che faciliti lo scambio di informazioni e possa anche prevedere momenti di collaborazione per gestire casi di particolare rilevanza.

Tale collaborazione potrebbe consistere, da parte dei centri clinici, nel fornire all'organo di vigilanza il supporto diagnostico nell'approfondimento di casi oggetto di intervento e da parte dell'organo di vigilanza, nel fornire ai centri clinici la possibilità di "accedere" allo studio del rischio aziendale

Attività formative progetto di area vasta

- | M.G. Cassitto: Valutazione della rilevanza di situazioni stressogene in ambito lavorativo
- | M.G. Cassitto, R. Buselli e Colleghi dei servizi: Esercitazione pratica. Presentazione e discussione di alcuni casi clinici
- | M.G. Cassitto Indicatori precoci per la prevenzione dei disturbi da rischi psicosociali in azienda
- | R. Buselli Presentazione della flowchart procedurale per la gestione dei casi di sospetta patologia da disadattamento lavorativo secondo il Network Nazionale ISPESL