

Il progetto della Regione Toscana OSNET: un laboratorio culturale assistenziale per la gestione dello stress lavoro correlato / *The OSNET project of the Tuscany Region: a cultural and assistential tool for managing work-related stress*

Da anni le strutture pubbliche della prevenzione della Regione Toscana affrontano una crescente richiesta di intervento da parte di lavoratori ed altri soggetti (RLS, medici competenti, associazioni sindacali) su questioni riferibili allo stress lavoro correlato (SLC), tanto a livello individuale che di gruppo.

Per tentare di rispondere a questa esigenza la Regione Toscana ha realizzato (negli anni 2015-2017 con proroga al 31.12.2020) il progetto di una rete (OSNET, Occupational Stress Network of Tuscany) tra le UU.FF. PISLL e un Centro per lo Studio del Disadattamento Lavorativo (CSDL) Ospedaliero-Universitario con l'obiettivo di ampliare le strategie di intervento e la gestione di casi di lavoratori con psicopatologia di sospetta eziologia professionale, o con quadri psicopatologici non ad eziologia professionale slatentizzati dall'esposizione a SLC, garantendo in questo modo anche livelli omogenei di tutela ed assistenza.

Nella rete OSNET le UU.FF. PISLL collaborano con il CSDL della U.O. Medicina Preventiva del Lavoro della Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, con esperienza nella valutazione multidisciplinare delle possibili patologie da SLC (4) – esigenza che nasce dalla difficoltà, per il singolo specialista, di porre una diagnosi valutando separatamente la sussistenza di un quadro compatibile con malattia professionale e la plausibilità del nesso eziologico.

I punti di ingresso della Rete sono 12, uno per ambito territoriale delle ex-Aziende USL; ciascuno di essi ha a disposizione una scheda per la raccolta omogenea di dati per facilitare il rapporto tra UU.FF. e CSDL. Le richieste di valutazione e gestione di casi si riconducono a tre linee: 1) diagnosi di malattia professionale da SLC e diagnosi differenziale con patologie primariamente psichiatriche; 2) indicazioni per il giudizio di idoneità; 3) contributo alla gestione della situazione lavorativa dopo la diagnosi (indicazioni per inserimento/reinserimento).

La prima accoglienza/valutazione del caso è svolta dai medici del lavoro della U.F. PISLL che; raccolgono i bisogni espressi dai lavoratori (informazione, assistenza; valutazione). Uno psicologo del Centro è incaricato dal 2018 di effettuare supporto specialistico nelle sedi territoriali e di fare

uno screening dei casi in ingresso al CSDL per la valutazione di II livello.

Presso il CSDL il caso viene valutato con modalità ambulatoriali da un medico del lavoro, uno psichiatra e due psicologi esperti nella valutazione dello stato morboso e pre-morboso del lavoratore esposto a SLC; in aggiunta, ciascun lavoratore viene sottoposto a valutazione mediante questionari clinici specifici in autosomministrazione.

Le informazioni raccolte vengono esaminate collegialmente dai professionisti, predisponendo una relazione strutturata, con diagnosi psichiatrica e valutazione sulla eziologia professionale. Ricevuta la relazione l'U.F. PISLL contatta il lavoratore per valutare l'iter successivo. Il medico PISLL valuta col Responsabile della U.F. la necessità di interventi in azienda; un eventuale follow up dello stato di salute e delle condizioni lavorative viene concordato con il lavoratore.

La criticità principale è rappresentata dalla formulazione della diagnosi differenziale tra DA e disturbi depressivi, soprattutto per le forme lievi, o "non specificate" dei manuali diagnostici (4). Ad esempio uno studio recente ha evidenziato come la familiarità per disturbi psichiatrici, tratti patologici di personalità e sintomi di spettro dell'umore maniacali rappresentino markers di vulnerabilità e bassa resilienza per lavoratori esposti a SLC, indebolendo il nesso fra SLC ed episodi depressivi nella valutazione di una sospetta malattia professionale (3).

Ciò ha importanti ricadute statistiche ed assicurative: la tutela previdenziale, in confronto con il DA e il DPTS, offre minori opportunità per i disturbi depressivi e d'ansia, per i quali gli stressors ambientali rivestono un ruolo slatentizzante, e lo specialista si deve esprimere sul peso eziologico dello SLC. È significativo il decorso del disturbo depressivo: dopo un sufficiente numero di recidive gli episodi emergono indipendentemente dagli stressors a causa del fenomeno noto come "kindling" (5); pertanto il peso eziologico attribuibile allo SLC può risultare maggiore per un paziente al primo episodio rispetto ai successivi.

Allo scopo di ponderare al meglio la valutazione è stata utilizzata la scala per la classificazione diagnostica in 4 livelli:

- 1) assenza di disturbi psichiatrici oppure presenza di quadro psicopatologico di eziologia non occupazionale (nessuna relazione fra sintomi psichiatrici e situazione lavorativa);
- 2) quadro psicopatologico da trauma o da possibile malattia SLC (il nesso di causa è plausibile, ma il rilievo del possibile rischio si basa sulla raccolta anamnestica e sui questionari);
- 3) quadro psicopatologico da trauma o da probabile malattia SLC (il nesso di causa è plausibile e il rilievo del rischio descritto dalla raccolta anamnestica è confermato da documentazione di eventi e da testimonianze);
- 4) quadro psicopatologico da trauma o da malattia SLC di eziologia occupazionale certa (il nesso di causa è plausibile e il rischio è confermato da sentenza giudiziaria o verbale ispettivo PISLL o INAIL).

A fini medico-legali vengono considerati positivi i livelli 3) e 4); per il livello 2), CSDL e U.F. PISLL competente valutano l'opportunità di follow-up o di approfondimenti, ad esempio mediante coinvolgimento del medico competente o intervento di vigilanza.

Il gruppo di lavoro di OSNET ha progettato anche un'attività di formazione iniziata nel 2015; al 31.12.2018 sono stati realizzati 10 eventi con accreditamento, con la partecipazione media di 24 persone, privilegiando il *case study* (su casi clinici o di intervento, alternati a relazioni tematiche di esperti interni ed esterni alla rete).

Il sito web di supporto alla rete è stato strutturato allo scopo di fornire informazioni sulla normativa, sul fenomeno SLC e sui servizi offerti dalla rete, in un'area pubblica e, allo scopo di facilitare la comunicazione, in un'area accessibile solo agli operatori.

Il progetto ha realizzato un'esperienza di collaborazione tra territorio e un Centro specializzato, per una risposta specifica a bisogni reali dei lavoratori che altrimenti il sistema avrebbe difficoltà a fornire, consentendo la condivisione in ambito regionale di professionalità ed esperienze esistenti.

Ne è conseguito un approccio condiviso alla gestione dei casi, laddove esisteva una disomogeneità operativa. La realizzazione di strumenti di lavoro e momenti formativi comuni ha rappresentato l'occasione per la costruzione di questo metodo condiviso.

Lo schema è replicabile in altri contesti, anche se la presenza di un Centro Specialistico Ospedaliero-Universitario ha rappresentato un'opportunità non disponibile ovunque. E' tuttavia possibile ipotizzare la costituzione di un centro di riferimento attraverso la collaborazione tra medici PISLL e psichiatri/psicologi dei servizi territoriali.

Il percorso OSNET si è mostrato utile, al di là della mera valutazione di una MP, nella gestione dei casi in collaborazione con la rete, per intraprendere azioni preventive in

azienda, per dirimere questioni di idoneità (1,7) e per offrire, laddove opportuno, una strategia di reinserimento.

Di fronte a un lavoratore con patologia da SLC o con un disturbo non ad eziologia professionale, ma slatentizzato dallo SLC, il medico del lavoro può coordinare nell'ambito OSNET, anche in combinazione tra loro, strategie sia cliniche (farmacoterapia, psicoterapia) che organizzative: appare utile l'applicazione del giudizio di idoneità attraverso piani di lavoro (PdL) personalizzati mirati a garantire l'adeguatezza dell'ambiente di lavoro al lavoratore, in particolare in termini organizzativo-relazionali (2).

Non ha avuto esito positivo, se non in contesti locali, il coinvolgimento dei servizi territoriali di salute mentale.

Un maggiore coinvolgimento dei medici competenti appare utile per una piena riuscita della rete. Infatti, malgrado la partecipazione ad iniziative della rete e l'invio di casi al CSDL, il medico competente incontra difficoltà a trovare un ruolo non formale nella gestione dello SLC.

In conclusione, il progetto della rete OSNET ha combinato le competenze professionali ed operative dei Servizi territoriali e di strutture specialistiche ospedaliere, e ha permesso di garantire un unico punto di accesso, evitando moltiplicazione di sportelli e di passaggi per accertamenti clinico-diagnostici.

**Paolo Del Guerra, Rodolfo Buselli, Fabrizio Caldi,
Antonello Veltri, Susanna Battaglia, Sigrid Baldanzi,
Michelle Girardi, Martina Chiumiento, Martina Corsi,
Domenico Sallese, Paola Scatolini, Alfonso Cristaudo
Il progetto Toscano OSNET (Occupational Stress
Network of Tuscany)**

Bibliografia

1. Apostoli P, Cristaudo A, Violante FS (a cura di): Linee Guida per la Sorveglianza Sanitaria. Nuova Editrice Berti, 2017
2. Brillì C, Guglielmi G, Gattini V, et al: La compatibilità dei piani di lavoro: un'esperienza pisana per la gestione dei giudizi di idoneità con limitazione. *G Ital Med Lav Ergon* 2017; 39:3, Suppl
3. Buselli R, Veltri A, Baldanzi S, et al: Work-related stress disorders: variability in clinical expression and pitfalls in psychiatric diagnosis. *Med Lav* 2016; 107:92-101
4. Casey P, Maracy M, Kelly BD, et al: Can adjustment disorder and depressive episode be distinguished? Results from ODIN. *J Affect Disord* 2006; 92:291-297
5. Monroe SM, Harkness KL: Life stress, the "kindling" hypothesis, and the recurrence of depression: considerations from a life stress perspective. *Psychol Rev* 2005; 112: 417-445