

Manifestazioni cliniche dello stress lavorativo: il ruolo del medico di famiglia

**Ferdinando Pellegrino
Vincenzo Ronca**

Centro per lo studio, la prevenzione
e la clinica del disagio lavorativo
nei luoghi di lavoro
ASL Salerno

L'espressività clinica dello stress lavorativo può comprendere un grande numero di patologie psichiche e somatiche e portare a perseguire stili di vita disfunzionali. L'attivazione in Italia di una rete di centri per il disagio lavorativo offre al Mmg una consulenza clinica e di supporto ad azioni di counselling sia diretto sia mediato da operatori addestrati

L'8 ottobre 2004 è stato siglato l'Accordo quadro europeo sullo stress lavoro-correlato, recepito in Italia il 9 giugno 2008 con un accordo interconfederale, il quale stabilisce che tra gli obblighi giuridici a carico del datore di lavoro rientra la "prevenzione, l'eliminazione o la riduzione dei problemi di stress lavoro-correlato".

Un tassello, questo, di fondamentale importanza che trova espresso riferimento nel Dlgs n. 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Oggetto di tutela è "la salute intesa come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità".

Tale definizione segna un'importante svolta giuridica: per essere in re-

gola il datore di lavoro deve garantire al lavoratore il completo benessere in ambito lavorativo, deve promuovere un clima organizzativo idoneo non solo a prevenire il disagio, ma anche a stimolare e favorire condizioni di *ben-essere*.

Per tali motivi diventa particolarmente rilevante che la valutazione dei rischi prenda in considerazione tutti "i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress-lavoro correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004".

Lo stress lavorativo - killer emergente - incide sul benessere e sulla sicurezza dell'individuo e rappresenta una minaccia per le aziende e per l'economia (tabella 1).

L'obiettivo della normativa appare innovativo e presuppone una modificazione culturale che interessa l'organizzazione del mondo del lavoro e sollecita una maggiore attenzione

verso tali problematiche da parte di tutti gli operatori della salute.

Tali innovazioni appaiono altresì in linea con il contestuale aggiornamento dell'elenco delle malattie professionali per le quali è obbligatoria la denuncia (GU n. 76/1.4.2010 Supp Ord n. 66), dove sono stati inseriti tra "i nuovi agenti patogeni" le disfunzioni dell'organizzazione del lavoro e le malattie a esse connesse.

Nel Gruppo 7 delle Malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro, le patologie identificate come malattie professionali sono il "disturbo dell'adattamento cronico (con ansia, depressione, reazione mista, alterazione della condotta e/o dell'emotività, disturbi somatoformi)" e il "disturbo post-traumatico cronico da stress" (tabella 2).

Questo rappresenta un primo tentativo di circoscrivere le patologie da stress lavorativo nella consapevolezza che le problematiche sono più complesse e che l'espressività clinica del disagio lavorativo può compren-

Tabella 1

Conseguenze dello stress lavorativo

► L'individuo stressato:

- Commette maggiori errori professionali
- Rende di meno
- È più vulnerabile allo sviluppo di patologie somatiche come le malattie cardiovascolari o psichiatriche come l'ansia e la depressione
- È più esposto al rischio di infortunio lavorativo
- Può assumere stili di vita disfunzionali (fumo di sigarette, gambling, abuso di alcolici, ecc).

Tabella 2

Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia (GU 76/1.4.2010)

Lista II - Gruppo 7

Malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro

01. Disfunzioni dell'organizzazione del lavoro (costrittività organizzative)

Malattie psichiche e psicosomatiche

1. Disturbo dell'adattamento cronico (con ansia, depressione, reazione mista, alterazione della condotta e/o emotività, disturbi somatoformi)
Codice identificativo: II.7.01 F43.2

2. Disturbo post-traumatico cronico da stress - Codice Identificativo: II.7.01 F43.1

dere una grande diversità di patologie somatiche e psichiche.

■ Ruolo del medico di famiglia

Per il medico di famiglia ne conseguono alcune importanti considerazioni sia di ordine clinico sia medico-legale; dal punto di vista clinico molti sono gli aspetti oggetto di riflessione, in quanto il riconoscimento precoce di situazioni di *distress* o logorio professionale è importante per potere instaurare idonei trattamenti e prevenire l'evoluzione dello stress in disturbi cronici difficili da gestire.

Le manifestazioni cliniche dello stress lavorativo possono essere multiformi, con diverse prospettive evolutive, con variabili extracliniche non sempre facili da identificare e - per molti aspetti - imprevedibili.

Vi possono essere situazioni di disagio psicologico, di somatizzazione con la comparsa di sintomi somatici

funzionali e di quadri clinici come l'ansia e la depressione o la strutturazione di stili di vita disfunzionali, che si manifestano con l'abuso di alcolici, con disturbi dell'alimentazione, con l'eccessiva abitudine al fumo o con modalità comportamentali quali irritabilità, apatia, gioco d'azzardo, dipendenza da internet.

Tutto ciò comporta inevitabilmente una riduzione della qualità di vita, con compromissione della funzionalità globale del soggetto che non riesce a concentrarsi e a prestare la giusta attenzione ai processi lavorativi, con gravi ripercussioni anche a livello familiare e sociale.

Inoltre, una condizione di stress lavorativo tende a logorare l'individuo e a renderlo più vulnerabile allo sviluppo di patologie somatiche, come il diabete, l'ipertensione arteriosa, l'infarto cardiaco. Lo stress lavorativo tende anche ad avere un impatto negativo sul decorso di tali patologie che diventa-

no difficili da gestire anche dal punto di vista clinico.

Molte condizioni patologiche croniche, come la sindrome metabolica, nascondono quindi situazioni di stress non adeguatamente gestito e rappresentano un vero problema di sanità pubblica, in quanto in questi casi diventa difficile la pianificazione di trattamenti medici adeguati.

La semplice prescrizione di farmaci non è sufficiente a garantire un adeguato controllo della sintomatologia perché la tensione emotiva alimenta stili di vita disfunzionali non conciliabili con il quadro sintomatologico della sindrome metabolica. Inoltre il paziente tenderà a non assumere la terapia prescritta, o la assumerà a dosi e con modalità non in linea con la prescrizione medica.

A ciò può aggiungersi che situazioni di stress cronico in soggetti con polipatologie può favorire l'insorgenza di quadri cefalalgici o l'am-

plificazione di sindromi dolorose (mialgie muscolari a livello lombare) derivanti da condizioni lavorative che richiedono, per esempio, particolari posture o sforzi muscolari. In questi casi può essere facilitato l'abuso di analgesici come tentativo di automedicazione, che può assumere dimensioni preoccupanti e fuori da ogni controllo medico, con un aumento del rischio di comparsa di effetti collaterali anche di grave entità.

Se alle terapie mediche per l'ipertensione arteriosa e l'ipercolesterolemia, si aggiunge l'antidepressivo e l'ansiolitico in un soggetto che abusa di alcolici e di analgesici e che ha patologie di base croniche, come l'ipertensione arteriosa o una cardiopatia ischemica, le possibilità di condurre un programma terapeutico appropriato si riducono notevolmente.

Per tali motivi il clinico deve avere una visione complessiva delle problematiche del paziente, in particolare quando queste sono correlate al mondo del lavoro deve attivarsi per aiutare a meglio gestire lo stress quotidiano. Non può limitarsi a prescrivere farmaci, ma deve aiutare il paziente ad attuare strategie di coping utili a fronteggiare in termini appropriati le tensioni derivanti dall'attività lavorativa.

Centri per il disagio lavorativo

In questo senso l'attivazione in Italia di una rete di Centri per il disagio lavorativo (tabella 3) è in grado di offrire al medico di famiglia una consulenza clinica e di supporto ad azioni di counselling sia diretto sia mediato da operatori addestrati.

L'obiettivo è quello di identificare in modo precoce le condizioni di distress lavorativo e di attuare idonei interventi terapeutici, sia psicologici sia farmacologici.

Da parte sua il medico di famiglia possiede tutte le conoscenze e le competenze utili a intervenire in tali situazioni, conosce il paziente che segue nel tempo, i suoi problemi, la sua modalità di affrontare gli eventi della vita e le tensioni lavorative, le patologie di cui è affetto.

Ciò lo aiuta a cogliere i segnali di disagio che, come la richiesta di un certificato medico o l'insorgenza di sintomi somatici funzionali o di disturbi dello spettro ansioso-depressivo, consentono di formulare una diagnosi precoce e di attuare specifiche strategie terapeutiche, riservandosi, laddove necessario, l'invio allo specialista.

Il compito del medico diventa ancora più importante in un momento di crisi per le aziende e soprattutto

tutto per quelle condizioni contrattuali fragili e temporanee; anche se in condizioni precarie di salute, la paura di poter perdere il posto di lavoro o di non riuscire a concludere nei tempi prefissati il compito assegnato induce il paziente a essere sempre presente sul lavoro mettendo a rischio la propria e l'altrui incolumità.

Vi sono situazioni di rischio che vanno quindi identificate e trattate, soprattutto per specifiche professioni, come quelle in cui è richiesta la guida o l'uso di strumentazioni potenzialmente pericolose.

Particolare attenzione deve essere rivolta all'insorgenza di condizioni di stress, con disturbi ansioso-depressivi, in soggetti con patologie come il diabete o l'ipertensione arteriosa, in cui lo stress può rendere meno stabile il quadro clinico con inevitabili conseguenze sul piano del rendimento lavorativo.

Inoltre, occorre considerare la possibilità di insorgenza di quadri neuropsichiatrici conseguenti all'utilizzo di farmaci di uso comune, come i macrolidi o gli antinfiammatori non steroidei; in questi casi le manifestazioni neuropsichiche - per esempio sedazione, vertigini, disforia - devono essere prevenute e il paziente va monitorato con attenzione, prescrivendo un periodo di riposo.

Lo stress può incidere in modo più marcato in queste condizioni per l'effetto che ha sul sistema immunitario e sulla reattività di base dell'organismo.

In definitiva si auspica una maggiore collaborazione tra le diverse professionalità per gestire situazioni di disagio emergenti - così come definite dal Piano Sanitario Nazionale 2005-2008 - e stimolare la comprensione di specifici rischi lavorativi all'interno delle aziende.

Indubbiamente il problema assume una particolare rilevanza anche per la ben nota correlazione fra lo stress e l'infortunio lavorativo; tali considerazioni devono indurre il medico ad essere più attento nel rilevare i fenomeni clinici da distress lavorativo.

Tabella 3

Centri per il disagio lavorativo

Network nazionale per la prevenzione del disagio psicosociale nei luoghi di lavoro*

- Dipartimento Sanità Pubblica, ASL Ambulatorio del disagio occupazionale, Via Gramsci 12 - 40121 Bologna, 051.6079929
- Università Cattolica Policlinico Gemelli, Medicina del Lavoro, Psichiatria, Psicologia, Largo Agostino Gemelli, Roma, 06.30154486-7
- Fondazione IRCCS - Policlinico Mangiagalli, Regina Elena. Clinica del Lavoro, Centro stress e disadattamento lavorativo, padiglione Regina Elena, Via Manfredo Fanti 6, Milano, 02.55032644
- Centro di riferimento regionale per il mobbing e il disadattamento lavorativo c/o UO di Salute Mentale, Distretto 44 ASL NA1, Via Monte di Dio 25, Napoli, 081.2547061
- Centro per lo studio, la prevenzione e la clinica del disagio lavorativo nei luoghi di lavoro ASL Salerno c/o Dipartimento Salute Mentale ex SA1 - Nocera Inferiore 081.9212126

* L'elenco completo dei centri è disponibile al sito www.ispesl.it