



Congedo per malattia per motivi mentali in Svizzera: contesto, decorso e procedure

Un'analisi dei dossier di assicurazione d'indennità giornaliera per malattia di SWICA

Sintesi

Per il presente studio, su incarico e in stretta collaborazione con l'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia SWICA, per la prima volta in Svizzera è stato analizzato un gran numero di dossier d'indennità giornaliera per malattia significativi per l'incapacità lavorativa per motivi mentali. L'obiettivo di questo vasto progetto era raccogliere un ampio database per comprendere meglio come si verifica l'incapacità lavorativa per motivi mentali, qual è il suo decorso e quali caratteristiche ne influenzano la durata in modo particolare. Inoltre, una migliore comprensione dovrebbe anche evidenziare il potenziale di prevenzione, ovvero come gli assicurati, le aziende, i medici e le compagnie di assicurazione possono contribuire ad evitare che un'incapacità lavorativa prolungata sfoci inutilmente (a volte un lungo periodo di incapacità lavorativa è inevitabile) nella perdita del lavoro, nella disoccupazione e persino nella dipendenza dall'assistenza sociale o nell'invalidità.

Situazione iniziale e definizione del problema

L'incapacità lavorativa per motivi mentali è in costante aumento da molti anni. In Germania, per esempio (per la Svizzera non sono disponibili dati nazionali relativi a un periodo più lungo), tra il 1997 e il 2019 il numero di casi e di giorni di incapacità lavorativa per motivi mentali è triplicato. Questa tendenza, che riguarda nello specifico i disturbi mentali, è in atto anche in altri Paesi industrializzati. I motivi sono poco chiari. In ogni caso, non si può supporre un aumento epidemiologico dei disturbi mentali nella popolazione. È evidente che la percezione e la gestione dei problemi mentali nella società e nel mercato del lavoro sono cambiate. L'aumento dei congedi per malattia si pone in contrasto anche con un'assistenza psichiatrica eccellente e differenziata, che negli ultimi decenni è stata notevolmente ampliata e professionalizzata, ma anche con una certa detabuizzazione dei disturbi mentali. Oggi i disturbi mentali vengono diagnosticati e trattati con maggiore frequenza, più tempestivamente e in modo più professionale.

Gli interrogativi dello studio

Oltre al tipo di incapacità lavorativa, gli interrogativi dello studio riguardano tutti i principali soggetti coinvolti in caso di incapacità lavorativa. Un altro aspetto interessante è il confronto tra i congedi per malattia per motivi mentali e fisici:

- caratteristiche dell'incapacità lavorativa, grado, durata, attinenza al lavoro
- caratteristiche e comportamento della persona assicurata sotto il profilo familiare, sociale e biografico
- caratteristiche della malattia, disturbo, trattamento, anamnesi
- caratteristiche dell'azienda, condizioni di lavoro, attività, situazione sul posto di lavoro
- caratteristiche del rapporto medico, valutazione, informazioni sul rientro
- caratteristiche del processo di assicurazione
- fattori che influiscono sulla durata dell'incapacità lavorativa
- confronto tra incapacità lavorativa per motivi mentali e fisici.

Campione, procedura e metodologia

Dai dossier di incapacità lavorativa sono stati formati tre sottocampioni casuali di persone che hanno avuto il loro ultimo episodio di incapacità lavorativa nel 2019:

- 1) persone assicurate con incapacità lavorativa per motivi **mentali** di un minimo di 15 giorni e di un massimo di 365 giorni (n=782);
- 2) persone assicurate con incapacità lavorativa per motivi **mentali** di un minimo di 365 giorni e di un massimo di 730 giorni (n=552);

- 3) persone assicurate con incapacità lavorativa per motivi **fisici** di un minimo di 365 giorni e di un massimo di 730 giorni (n=622).

I sottocampioni 2) e 3) sono sovrarappresentati rispetto alla loro frequenza effettiva e sono stati riponderati per le presenti valutazioni. È stato valutato un totale di 1 956 dossier. Oltre ad a) i dati del sistema SWICA, sono stati analizzati b) tutti i rapporti dei medici di base e degli specialisti che sono stati determinanti per l'incapacità lavorativa, nonché le perizie e altri rapporti medici (p.es. rapporti di dimissioni da cliniche) e c) le informazioni sul primo contatto tra l'assicuratore e la persona assicurata. Inoltre, sono state condotte valutazioni sulla base della conoscenza dell'intero dossier.

I dossier sono stati raccolti tra l'inizio di settembre 2020 e la fine di gennaio 2021. La registrazione dei dossier richiede in media da 1 a 1,5 ore, quindi è stato reclutato un team di 12 specialisti esperti e care manager di SWICA da dedicare almeno a tempo parziale a questa operazione. Questi professionisti sono stati formati e strettamente supervisionati (settimanalmente). La coerenza delle registrazioni è stata testata ed è risultata ottima. Grazie alla competenza e alla motivazione del team di registrazione, disponiamo di dati di alta qualità. Oltre alle analisi statistiche descrittive (frequenze, valori medi, tabelle di contingenza), sono state effettuate ulteriori analisi: tipologie di persone assicurate, caratteristiche delle malattie, aziende, rapporti medici, ecc. Infine, sono stati calcolati i fattori univariati e multivariati che influiscono sulla durata dell'incapacità lavorativa.

Alcuni dei principali risultati sono presentati di seguito.

Grado, durata e tipo di incapacità lavorativa per motivi mentali

L'incapacità lavorativa per motivi mentali dura in media 218 giorni (esclusi i casi con meno di 15 giorni di congedo). Questa durata è molto più lunga di quella della maggior parte dei congedi per malattia per motivi fisici. La mediana (valore medio, ossia lo stesso numero di persone assicurate ha congedi di durata inferiore e superiore) è di 154 giorni. Per un quarto delle persone assicurate la durata dell'incapacità lavorativa è rispettivamente inferiore a 3 mesi, compresa tra 3 e 5 mesi, compresa tra 5 e 9 mesi e compresa tra 9 e 24 mesi.

Nel 95 per cento dei casi, all'inizio (e di solito fino alla fine) si tratta di un congedo per malattia a tempo pieno. Un'incapacità lavorativa a tempo pieno e di lunga durata è sfavorevole dal punto di vista del reinserimento, poiché si traduce in una lunga interruzione dei contatti tra la persona assicurata, i superiori e i colleghi di lavoro. Ci si può anche chiedere se l'incapacità lavorativa a tempo parziale non sarebbe stata possibile più spesso. A questo proposito, non sorprende che nella metà dei casi (51 per cento) si giunga allo scioglimento del rapporto di lavoro, nei due terzi dei casi su decisione del datore di lavoro. La durata (presumibilmente) lunga dell'incapacità lavorativa significa anche che circa il 40 per cento delle persone assicurate è registrato presso l'assicurazione per l'invalidità attraverso l'assicurazione d'indennità giornaliera per malattia, per cui l'assicurazione per l'invalidità reagisce in modo proattivo con misure d'integrazione per il 40 per cento di queste persone assicurate registrate.

Complessivamente, circa la metà di tutti i congedi per malattia può essere considerata «incapacità lavorativa legata al posto di lavoro». Ciò significa che le persone assicurate non sono incapaci di lavorare in generale, ma solo nel loro attuale posto di lavoro.

La maggior parte delle persone assicurate è aperta e collabora bene

Nella maggior parte dei casi (circa il 75 per cento), la cooperazione delle persone assicurate è buona, circa la metà di loro fornisce apertamente informazioni all'assicuratore e tre quarti descrivono i loro disturbi in modo obiettivo e preciso. Pertanto, è importante prendere sul serio le informazioni fornite dalla persona assicurata all'inizio del congedo per malattia. Quanto peggiore è la percezione soggettiva della persona assicurata all'inizio, tanto più lunga è l'incapacità lavorativa.

In presenza di notevoli problemi di partecipazione, di apertura e di presentazione dei disturbi (esagerazione), si può di norma supporre che il decorso sarà problematico: alcune persone assicurate sono più chiuse e hanno difficoltà a collaborare in modo adeguato. Per un'altra parte si tratta di persone assicurate che hanno conflitti sul posto di lavoro e per le quali i rapporti medici menzionano problemi comportamentali.

L'incapacità lavorativa ha spesso una storia

È piuttosto raro (circa il 20 per cento dei casi) che il tipo di malattia alla base dell'incapacità lavorativa sia una malattia acuta (prima diagnosi). Nel doppio dei casi (circa il 40 per cento), l'incapacità lavorativa è un peggioramento di un problema di salute preesistente o una reazione a un problema sul posto di lavoro (circa il 50 per cento dei casi; sono possibili più risposte). Le persone assicurate affette da malattie acute e con un peggioramento di un problema di salute preesistente sono più debilitate e la loro incapacità lavorativa è più lunga rispetto alle persone assicurate con incapacità reattiva.

Le malattie preesistenti sono piuttosto comuni: la metà delle persone assicurate attualmente in congedo per malattia ha già avuto problemi lavorativi in precedenza. L'insorgenza di questi problemi precedenti si è già manifestata in un'occupazione precedente (31 per cento) o durante la formazione, gli anni scolastici o ancora prima (25 per cento), ossia molto prima dell'attuale congedo per malattia: l'età media delle persone assicurate analizzate è di 42 anni. Il periodo dell'insorgenza dei problemi comportamentali o di prestazione è importante: quanto prima sono apparsi i disturbi psicologici, tanto più gravi sono i problemi nella quotidianità e più lunga è l'incapacità lavorativa attuale. Lo stesso vale per la comorbidità: le persone assicurate che in passato hanno già sofferto di malattie sia fisiche che mentali presentano problemi più gravi e sono inabili al lavoro per un periodo più lungo.

Questi risultati indicano innanzitutto che sarebbe importante essere a conoscenza di questi problemi spesso preesistenti per la pianificazione del rientro al lavoro. In secondo luogo, mettono in evidenza un notevole potenziale preventivo.

Isolamento sociale, conflitti familiari e stress quotidiano

Secondo la documentazione, circa un quarto delle persone assicurate vive in condizioni di isolamento sociale. Per circa il 30 per cento delle persone assicurate, come fattore scatenante dell'incapacità lavorativa sono menzionati anche problemi privati: conflitti con il partner o le persone frequentate, problemi con i figli, problemi finanziari o legali. Per circa il 10 per cento, le persone assicurate (donne) sono genitori single. L'isolamento sociale in particolare evidenzia una correlazione molto elevata con una maggiore durata dell'incapacità lavorativa. Ciò significa che oltre alla situazione sul posto di lavoro, spesso anche la vita privata è causa di stress.

Da una tipizzazione delle persone assicurate con disturbi mentali sono emersi cinque diversi tipi di persone, di cui i seguenti due gruppi hanno un rischio particolarmente elevato di incapacità lavorativa a lungo termine: da un lato, gli assicurati divorziati, socialmente isolati e/o monoparentali con un'età media di 47 anni (12,7 per cento delle persone assicurate). Dall'altro, le persone assicurate single, spesso socialmente isolate e con un'età media di 30 anni (14 per cento delle persone assicurate). Questi sono anche i gruppi di persone che più di frequente hanno sperimentato già in precedenza stress e problemi durante la formazione e sul lavoro.

Nella maggior parte dei casi, i congedi per malattia sono innescati da conflitti sul posto di lavoro

I conflitti sul posto di lavoro sono particolarmente importanti: secondo le informazioni fornite dalle persone assicurate e dai datori di lavoro, nel complesso oltre il 60 per cento dei rapporti di lavoro è teso e in circa la metà dei casi si verifica una cessazione del rapporto nell'ambito dell'incapacità lavorativa o è prevista una disdetta. Nel 57 per cento di tutti i casi di incapacità lavorativa determinata da disturbi mentali, l'incapacità lavorativa è una reazione a offese o conflitti sul lavoro. Ciò significa che la maggior parte delle incapacità lavorative per motivi mentali è innescata da un'escalation dei problemi sul posto di lavoro. Se dopo un periodo di tempo prolungato si arriva a un congedo per malattia, trovare una buona soluzione è difficile per tutte le parti coinvolte.

I congedi per malattia legati ai conflitti hanno una dinamica speciale

Per alcuni aspetti, le incapacità lavorative causate da conflitti sul posto di lavoro differiscono dagli altri congedi per malattia: quando il congedo per malattia viene preso subito dopo una disdetta, si tratta quasi sempre (nel 90 per cento dei casi) di incapacità lavorativa legata a un conflitto. Lo stesso vale per i cambiamenti in azienda (riorganizzazione, riduzione del personale, cambio di capo): se questi sono documentati, sono quasi sempre situazioni di conflitto.

Anche il comportamento delle persone assicurate varia: se hanno un atteggiamento passivo per quanto riguarda il rientro al lavoro, lo posticipano o non mantengono i contatti con il datore di lavoro, in circa tre quarti dei casi si tratta di incapacità lavorative legate a un conflitto. Le incapacità lavorative che sembrano «incoerenti» (durata e grado non plausibili), che hanno messo a repentaglio il mantenimento del posto di lavoro della persona assicurata e durante le quali non sono mai state prese misure di reintegrazione sono molto più spesso incapacità lavorative legate a un conflitto.

Tra questi congedi per malattia legati a un conflitto, in circa l'80 per cento dei casi si tratta di incapacità lavorativa «legata al posto di lavoro», il che significa che di per sé le persone assicurate sarebbero in grado di lavorare in un altro posto di lavoro. Di conseguenza, i congedi per malattia legati a un conflitto sono un po' sovrarappresentati tra le incapacità lavorative più «brevi» (fino a cinque mesi). Tuttavia, la quota dei congedi per malattia legati a un conflitto sul totale dei congedi per malattia non scende mai sotto il 43 per cento fino alla fine della durata massima d'incapacità lavorativa di 2 anni. Ciò significa che, anche nelle incapacità lavorative della durata massima, quasi un congedo per malattia su due è dovuto a conflitti sul posto di lavoro, offese, frustrazioni, ecc. Ciò illustra l'effetto a lungo termine che queste offese possono avere.

Due gruppi di persone assicurate con incapacità lavorativa legata a un conflitto

Le persone assicurate la cui incapacità lavorativa deriva da conflitti sul posto di lavoro non sono un gruppo omogeneo di persone che possono essere tutte considerate in grado di lavorare. Inoltre, non è possibile dire chi sia stato il responsabile del conflitto. I dati mostrano che si possono distinguere all'incirca due gruppi di uguali dimensioni: da un lato, vi sono persone con stress precoci e problemi documentati nei precedenti posti di lavoro o persino già a scuola. Queste persone hanno gravi problemi e limitazioni anche nella sfera privata e spesso seguono un trattamento psichiatrico da tempo. Queste persone presentano un rischio elevato di congedo per malattia di lunga durata. Le persone del secondo gruppo non seguivano un trattamento psichiatrico prima dell'attuale incapacità lavorativa e nel loro caso non sono documentati problemi precedenti o limitazioni nella vita quotidiana. Data la loro capacità lavorativa esistente, queste persone sono inabili al lavoro per un periodo piuttosto lungo (perlopiù 5-9 mesi), ma di rado per più di 9 mesi.

Il fatto che la maggior parte dei congedi per malattia derivi da una situazione problematica e in peggioramento sul lavoro rende chiaro che di norma l'incapacità lavorativa è la conclusione temporanea di un processo più lungo, non l'inizio. A maggior ragione, quindi, sarebbe importante che il sostegno non

sia prestato solo dopo il congedo per malattia, ma molto prima, fintantoché il rapporto di lavoro non è ancora incrinato. Se alla fine si arriva al congedo per malattia, spesso la situazione sembra bloccata.

Che ruolo hanno le dimensioni dell'azienda e il settore in cui opera?

L'80 per cento delle persone assicurate lavora con un grado di occupazione dell'80-100 per cento, 9 su 10 sono operai o impiegati senza funzione di quadro. Le grandi aziende con almeno 250 collaboratori tendono ad essere sovrarappresentate.

Ciò è importante, perché il numero di collaboratori è correlato alla durata dell'incapacità lavorativa (non necessariamente al numero di casi): quanto più grande è l'azienda, tanto più lunga è l'incapacità lavorativa. La correlazione tra le dimensioni dell'azienda e la durata dell'incapacità lavorativa potrebbe essere riconducibile al fatto che con l'aumentare delle dimensioni dell'azienda il controllo sociale diminuisce, di conseguenza l'assenza per malattia ha meno ripercussioni dirette rispetto a quanto accade in una piccola impresa. D'altra parte, di solito le grandi aziende hanno accesso a un'ampia gamma di servizi di supporto che in genere nelle piccole e medie imprese mancano (servizi sociali, psicologi, job coach, ecc.).

Anche la durata del rapporto di lavoro della persona assicurata è rilevante: da quanto più tempo la persona assicurata è impiegata nell'azienda attuale, tanto più a lungo durerà l'incapacità lavorativa. Ciò è dovuto solo in parte al fatto che per le persone assicurate più anziane l'incapacità lavorativa dura più a lungo di quella dei più giovani. La durata del rapporto di lavoro è legata alla durata del congedo per malattia, indipendentemente dall'età.

Nei casi in esame vi sono nette differenze nella durata dell'incapacità lavorativa a seconda del settore. La differenza tra i settori con le durate mediamente più basse (edilizia con 171 giorni e logistica con 191 giorni) e quelli con le durate più elevate (pubblica amministrazione con 267 giorni, banche / assicurazioni con 262 giorni e istruzione con 255 giorni) è di circa 90 giorni. Il fatto che l'incapacità lavorativa duri particolarmente a lungo nelle grandi aziende, che dispongono di servizi di supporto a differenza delle piccole e medie imprese, indica un notevole potenziale: proprio in queste aziende sarebbero disponibili risorse di personale per intervenire precocemente e preventivamente in presenza di collaboratori con problemi o conflitti in aumento.

I requisiti e le condizioni di lavoro sono importanti

Anche i requisiti posti dall'attività professionale hanno un ruolo importante nella durata dell'incapacità lavorativa. Ciò riguarda in particolare i requisiti rigorosi di disciplina / affidabilità e di interazione emotiva. Entrambi sono associati a una durata maggiore del congedo.

Requisiti rigorosi di disciplina / affidabilità / cognizione sono particolarmente frequenti nel settore finanziario e nell'amministrazione. Requisiti rigorosi dal punto di vista emotivo e delle interazioni sono particolarmente frequenti nel commercio, nella sanità, nei servizi sociali e nell'istruzione. Parte delle differenze settoriali è ascrivibile a queste correlazioni. Infine, anche una pressione particolarmente elevata per il successo è associata a un'incapacità lavorativa più lunga.

Soprattutto in caso di disturbi mentali, è comprensibile che un'alta pressione per il successo e requisiti rigorosi dal punto di vista emotivo, cognitivo e dell'affidabilità possano ritardare il ritorno al lavoro. Di norma, la capacità lavorativa descrive il rapporto tra i requisiti e la capacità di rendimento; quanto più rigorosi sono i requisiti, tanto più alta dovrebbe essere la capacità di rendimento. Quindi, per un pronto rientro al lavoro è ancora più importante che non solo il grado di occupazione, ma anche le mansioni, i requisiti e la pressione possano essere commisurati alla capacità di rendimento attuale, che potrebbe non essere stata ancora recuperata appieno.

Vengono diagnosticati quasi esclusivamente depressione e disturbi dell'adattamento

Per quanto riguarda le diagnosi, predominano i disturbi affettivi (episodi depressivi e disturbi depressivi ricorrenti) e i disturbi nevrotici (soprattutto disturbi da stress, disturbi post-traumatici da stress e disturbi dell'adattamento). La dipendenza da sostanze (11 per cento) e i disturbi della personalità (8 per cento) vengono diagnosticati piuttosto raramente, il che, soprattutto nel caso di questi ultimi, denota quasi certamente che la frequenza reale è piuttosto sottovalutata.

Il fatto che spesso vengano diagnosticati disturbi da stress e disturbi dell'adattamento è comprensibile, alla luce dei frequenti congedi per malattia legati a conflitti. Tuttavia, è difficile immaginare che quasi tutte le persone assicurate prese in esame soffrano principalmente di un disturbo depressivo o dell'adattamento, non da ultimo a causa dell'insorgenza spesso precoce del problema di salute. Ciò potrebbe indicare che quando si prende un congedo per malattia spesso viene riportata solo la sintomatologia attuale, che generalmente si manifesta soprattutto con sintomi depressivi e stress, presenti anche in altri disturbi mentali. Tuttavia, questi sintomi attuali non dicono molto sul quadro generale e sul decorso del problema di salute mentale (che può essere presente da anni o addirittura decenni).

Il problema di una diagnosi legata quasi esclusivamente al presente è che non fornisce quasi nessuna indicazione sulle misure riabilitative: come deve essere pianificato il rientro al lavoro, quali adattamenti lavorativi sarebbero utili, cosa ci si può aspettare dalla persona assicurata, a cosa si deve prestare attenzione nelle interazioni, ecc. Per esempio, la situazione è diversa se oltre alla depressione una persona assicurata ha un disturbo o un'accentuazione della personalità.

Infine, tra tutte le diagnosi, quella di disturbo della personalità è la più strettamente associata a un lungo periodo di incapacità lavorativa: in presenza di tale disturbo, secondo i dati statistici l'incapacità lavorativa dura 113 giorni in più. Anche in presenza di accentuazioni della personalità subcliniche (evidenti ma che non giustificano una diagnosi) si osserva un aumento della durata del congedo di 46 giorni rispetto all'assenza di tali anomalie.

Le limitazioni nella vita quotidiana sono piuttosto rare

Il problema di salute esistente influisce soprattutto sul lavoro: un impatto su altre sfere della vita (coppia, educazione dei figli, contatti sociali, gestione della casa, amministrazione / contatti con le autorità, attività nel tempo libero fuori di casa, uso dei trasporti pubblici) viene documentato relativamente di rado. Quasi l'80 per cento delle persone assicurate non ha nessuna (64 per cento) o al massimo una (14 per cento) limitazione nelle altre sette sfere della vita quotidiana oltre al lavoro. Anche in questo caso ci si può domandare se in determinati casi non sia possibile un'incapacità lavorativa a tempo parziale.

Le conseguenze negative più probabili riguardano la vita di coppia, i contatti sociali e le attività nel tempo libero fuori di casa. I problemi nella gestione della casa, nel contatto con i figli, nelle questioni amministrative, nei contatti con le autorità e nella mobilità (uso dei trasporti pubblici) sono rari. In quest'ambito trova conferma l'importanza di un'età di esordio precoce: la percentuale di persone che attualmente soffrono di limitazioni più gravi nella vita quotidiana è molto più alta tra le persone che erano già malate nell'infanzia, nell'adolescenza e all'inizio dell'età adulta che non tra quelle che si sono ammalate più tardi.

Anche gravi limitazioni funzionali sono piuttosto eccezionali

Ove presenti, anche le limitazioni funzionali (fisiche, cognitive, affettive e di interazione) documentate nei rapporti medici sono perlopiù «di minore entità». Oltre alle rare limitazioni funzionali fisiche, il 41

per cento ha deficit cognitivi minori, il 49 per cento deficit emotivi e il 19 per cento deficit nelle interazioni.

Dai rapporti degli psichiatri e dalle perizie emerge che nel complesso solo nel 7-14 per cento dei casi vi sono «gravi» limitazioni cognitive, affettive o nelle interazioni. Le limitazioni «gravi» sono quindi l'eccezione. Nel complesso, il 20 per cento delle persone assicurate ha almeno qualche limitazione funzionale «grave». Di norma (nel 75 per cento dei casi), queste persone avevano già problemi precoci a scuola e negli impieghi precedenti.

Rapporti medici dettagliati e perizie solo in caso di incapacità lavorativa prolungata

Il 75 per cento dei dossier registrati contiene informazioni mediche e due terzi dei dossier contengono rapporti di medici curanti e specialisti (psichiatri). I casi in cui mancano informazioni mediche riguardano perlopiù persone con limitazioni più lievi. Ciò è comprensibile, ma questi decorsi spesso conflittuali sul posto di lavoro non vanno sottovalutati. Le perizie, che di solito vengono commissionate solo in una fase più avanzata dell'incapacità lavorativa, sono disponibili soprattutto per le persone assicurate con limitazioni più gravi, problemi di salute preesistenti, decorsi cronici e disturbi comportamentali e della personalità.

Un fenomeno analogo si osserva nei rapporti dei medici curanti e degli psichiatri: quanto più dettagliati e fondati sono i rapporti medici, tanto più lunga è l'incapacità lavorativa. Ciò significa che vengono redatti rapporti particolarmente dettagliati solo se il congedo per malattia è (molto) lungo. Se da un lato ciò è comprensibile, dall'altro è troppo tardi dal punto di vista riabilitativo: se possibile, sarebbe importante ricevere informazioni mediche così dettagliate all'inizio della procedura.

Poca attenzione alla storia professionale

I rapporti dei medici curanti e degli psichiatri sono fondati dal punto di vista medico e, soprattutto quelli degli psichiatri, anche relativamente dettagliati (44 righe per rapporto dello psichiatra). L'anamnesi delle malattie e dei trattamenti precedenti è spesso breve. D'altra parte, la descrizione del precedente livello funzionale o della storia lavorativa è pressoché inesistente. Nei rapporti dei medici curanti, la storia lavorativa è menzionata con una media di 0,1 righe per rapporto, mentre nei rapporti psichiatrici, spesso più dettagliati, con 5,4 righe.

I rapporti medici hanno quindi un notevole potenziale, poiché la storia lavorativa e la capacità funzionale dei pazienti nei lavori precedenti possono anche fornire molte informazioni per valutare la capacità lavorativa attuale e pianificare il rientro. Molti pazienti con disturbi mentali e problemi lavorativi avevano problemi già prima del loro attuale lavoro, talvolta fin dalla scuola o dalla formazione. Inoltre, molti manifestano un quadro tipico che permetterebbe di trarre importanti conclusioni anche per la situazione attuale. Un'analisi approfondita della storia lavorativa richiede tempo, per cui è comprensibile che in genere venga omessa (soprattutto dai medici curanti). Ciò fa pensare che i rapporti medici dovrebbero essere meglio remunerati.

I datori di lavoro potrebbero fornire informazioni importanti

Le informazioni provenienti da terzi sono generalmente rare nei rapporti dei medici curanti e degli psichiatri (rispettivamente nel 12 per cento e nel 16 per cento dei rapporti). Nelle perizie sono decisamente più frequenti (circa il 50 per cento dei casi). Tuttavia, queste informazioni di terzi provengono quasi esclusivamente da altri medici. Le informazioni provenienti dai datori di lavoro sono quasi sempre assenti, anche nelle perizie.

Considerando che più della metà delle incapacità lavorative è legata a conflitti sul lavoro, la mancanza di informazioni del datore di lavoro è rilevante. Senza tali informazioni, una valutazione è possibile solo

in misura assai limitata, poiché le percezioni dei pazienti e dei loro superiori in situazioni di conflitto possono differire notevolmente. Infine, conoscere il punto di vista del datore di lavoro sarebbe non solo essenziale per la valutazione della capacità lavorativa, ma anche utile per il trattamento. Inoltre, potrebbe dare importanti spunti sugli obiettivi della terapia e sulle procedure per quanto riguarda la vita quotidiana.

Una sfida simile sta nel fatto che, nei loro eventuali referti, soprattutto i medici curanti e meno frequentemente gli psichiatri spesso si basano esclusivamente sulle informazioni fornite dai pazienti. In quasi la metà dei rapporti dei medici curanti non vi sono referti e, se sono presenti, nel 50 per cento dei casi si basano esclusivamente su dichiarazioni soggettive dei pazienti. Nei rapporti psichiatrici i referti sono molto più frequenti (80 per cento) e solo nel 20 per cento dei casi si basano esclusivamente su dichiarazioni soggettive. Un referto è una valutazione medica e non un resoconto delle informazioni fornite dal paziente. Nel caso delle malattie fisiche i referti soggettivi sono molto rari, anche tra i medici curanti. Al pari della presenza di informazioni di terzi, un referto psicopatologico «oggettivo» è un presupposto per una valutazione comprensibile.

Spesso le limitazioni funzionali non vengono descritte

Il motivo dell'incapacità lavorativa è la presenza di limitazioni funzionali dovute alla malattia che impediscono o ostacolano l'attività. Non si è incapaci di lavorare perché si hanno sintomi di disturbi mentali, ma perché a causa della malattia non si hanno più determinate capacità lavorative.

Spesso tali limitazioni funzionali non sono documentate. In circa il 50 per cento dei rapporti dei medici curanti e in un quarto dei rapporti degli psichiatri non è menzionata alcuna limitazione funzionale. A questo proposito, non è chiaro se e perché la persona assicurata non possa lavorare. Questo è un altro motivo per cui spesso le valutazioni mediche non sono comprensibili a terzi o lo sono solo in parte: il 75 per cento dei rapporti dei medici curanti e quasi il 60 per cento dei rapporti degli psichiatri è difficilmente comprensibile perché non sono documentate limitazioni. Sotto questo profilo, i medici curanti potrebbero fare chiarezza menzionando più limitazioni anziché solo sintomi. Una «traduzione» dei sintomi in limitazioni funzionali sarebbe di grande aiuto per pianificare il rientro al lavoro e faciliterebbe la comunicazione con il datore di lavoro: questo è il linguaggio più comprensibile per il datore di lavoro, che in quest'ambito può anche contribuire fornendo informazioni importanti.

Sarebbero utili prognosi e indicazioni sulle misure necessarie

In quasi la metà dei rapporti dei medici curanti o degli psichiatri manca una prognosi. Se la prognosi è presente, è spesso vaga in termini di tempo («primavera 2022») o non contiene alcuna indicazione di tempo (nel 55 per cento dei rapporti dei medici curanti e nel 68 per cento dei rapporti degli psichiatri). Ciò si verifica in particolare per i periodi di incapacità lavorativa più lunghi e nel caso delle persone assicurate con disturbi della personalità. Va notato che i rapporti medici analizzati sono in ogni caso quelli che hanno giustificato l'incapacità lavorativa, ossia rapporti redatti in una fase iniziale. Inoltre, alcune persone assicurate chiedono un trattamento medico solo all'inizio della loro incapacità lavorativa.

È noto che per gli psichiatri la formulazione di una prognosi è il più grande problema professionale in relazione alla valutazione dell'incapacità lavorativa. Questo è confermato dai dati disponibili. Varrebbe la pena di discutere se la formulazione di una prognosi è effettivamente un problema professionale così importante o di individuare esattamente le ambiguità. Tuttavia, in assenza di una prognosi anche solo vaga è difficile pianificare misure di integrazione. Una prognosi chiara può anche essere un utile stimolo per i pazienti ad attivarsi per affrontare il rientro al lavoro.

Forse i medici curanti sottovalutano l'importanza delle loro conoscenze: in un totale di circa il 30-50 per cento dei rapporti non viene fornita alcuna informazione sulla capacità di miglioramento per quanto riguarda le limitazioni e sulle misure mediche o lavorative necessarie. Quasi sempre mancano indicazioni su eventuali misure private necessarie, anche se in circa il 30 per cento dei casi il fattore scatenante dell'incapacità lavorativa risiede anche nella sfera privata. Inoltre, solo di rado (in un terzo dei casi) i rapporti parlano di una possibile incapacità lavorativa parziale. Mancano quasi del tutto (sono presenti solo nel 3 per cento dei casi) informazioni sui possibili adattamenti sul posto di lavoro che potrebbero favorire il rientro.

Nel questionario ai medici l'assicurazione chiede informazioni su tutti questi punti. In questo caso potrebbero essere utili misure di sensibilizzazione e di formazione, nonché il miglioramento dei questionari delle compagnie di assicurazione. Deve essere chiaro che queste domande non hanno uno scopo principalmente amministrativo o esclusivamente legato al diritto assicurativo, bensì uno scopo riabilitativo.

Atteggiamento protettivo nei confronti di pazienti noti da tempo e che hanno conflitti sul lavoro

Un approccio protettivo nella redazione dei rapporti, misurato in modo molto rudimentale dall'utilizzo di espressioni rafforzative («enorme», «massiccio» ecc.) o finalizzate a suscitare comprensione («gravemente traumatizzato», «sottoposto a stress estremo nella sfera privata» ecc.), è stato riscontrato nel 50 per cento dei rapporti di medici e psichiatri. Tali dichiarazioni protettive sono più frequenti soprattutto nei trattamenti più lunghi in cui si è instaurato un rapporto con i pazienti, per le persone assicurate con un comportamento anomalo e una presentazione esagerata dei disturbi nonché in caso di conflitti in atto sul posto di lavoro.

Ciò potrebbe essere riconducibile all'adozione inconscia dell'esagerazione del paziente o al tentativo inconscio di compensare le dimostrazioni solo parziali dell'incapacità lavorativa utilizzando i rafforzativi. Soprattutto nel caso delle persone che soffrono di limitazioni notevoli nella vita quotidiana, le dichiarazioni protettive sono molto *meno frequenti* nei rapporti dei medici curanti (nei rapporti degli psichiatri non si notano differenze in questo senso). L'atteggiamento protettivo più frequente nei trattamenti più lunghi è probabilmente un fenomeno che ricorre in tutte le relazioni di assistenza. Questo istinto di protezione mette in evidenza l'impegno del medico, ma comporta un certo rischio per la reintegrazione, perché non si dà abbastanza credito ai pazienti o si giudica la situazione in modo troppo unilaterale. Questo rischio è amplificato dall'abituale mancanza di interazione con il datore di lavoro. Bisogna essere consapevoli di questa dinamica.

Conclusioni

L'analisi approfondita delle incapacità lavorative per motivi mentali fornisce alcune informazioni sul contesto, i decorsi, le aree problematiche e il potenziale.

Dal punto di vista del mantenimento del posto di lavoro e della reintegrazione efficace dei collaboratori in congedo per malattia, emergono alcuni ostacoli significativi:

- La maggior parte dei congedi per malattia si configura come conclusione temporanea di una situazione di crescente conflitto sul posto di lavoro protrattasi a lungo. Una volta accertata l'incapacità lavorativa legata al conflitto, pianificare il rientro al lavoro è difficile per tutte le parti coinvolte (datore di lavoro, persona malata, medico curante, compagnia di assicurazione). Spesso il rapporto di lavoro è già stato sciolto.
- Circa la metà delle persone assicurate colpite aveva già avuto problemi comportamentali o di rendimento legati alla salute mentale nei precedenti posti di lavoro o durante gli anni di scuola e di formazione. In questi casi vi sono limitazioni più significative e periodi più lunghi di

incapacità lavorativa, come nel caso delle persone assicurate che in precedenza hanno ricevuto un trattamento psichiatrico.

- Oltre ai conflitti sul lavoro, anche i conflitti e lo stress nell'ambiente familiare, l'isolamento sociale e i disturbi comportamentali e della personalità hanno spesso un ruolo. Tutte queste circostanze sono associate a una durata nettamente più lunga dell'incapacità lavorativa.
- Dal lato dell'azienda, la pressione elevata per il successo e notevoli requisiti cognitivi, emotivi e disciplinari dell'attività lavorativa si traducono in periodi più lunghi di congedo per malattia. Inoltre, spesso le aziende non sembrano essere in grado di attenuare le suddette situazioni di conflitto prolungato in una fase iniziale e prevenire un'escalation che poi sfocia nell'incapacità lavorativa.
- I rapporti medici sono fondati dal punto di vista medico, ma spesso forniscono poche o nessuna informazione chiara su molte delle questioni interessanti nel contesto dell'incapacità lavorativa (capacità funzionali, prognosi, possibilità di incapacità lavorativa a tempo parziale, adeguamenti necessari sul lavoro, ecc.) e troppo spesso si basano esclusivamente sulle informazioni fornite dal paziente.
- Spesso le compagnie di assicurazione non entrano subito in contatto con le persone assicurate con disturbi mentali. Spesso sono fornite misure di sostegno (care management), che però coinvolgono i datori di lavoro e gli operatori sanitari ancora troppo raramente.

Sulla base dei risultati raccolti, sotto vari aspetti il potenziale risiede chiaramente nella prevenzione secondaria, ossia nella prevenzione o riduzione dei deterioramenti ricorrenti della salute e dei peggioramenti delle crisi sul posto di lavoro.

Ciò significa che sono necessari interventi preventivi efficaci nelle aziende, in modo che tali escalation possano essere evitate. Le aziende dovrebbero essere maggiormente sensibilizzate a non reagire solo quando la situazione si aggrava, ma ad assumere preventivamente un atteggiamento di sostegno e di intervento precoce e a formare i loro dirigenti e collaboratori di conseguenza. In quest'ambito, le compagnie di assicurazione potrebbero sostenere le aziende in modo più mirato. Inoltre, è necessaria una maggiore cooperazione tra le aziende e i medici ai fini dell'integrazione nel mercato del lavoro.

I medici curanti dovrebbero essere maggiormente supportati e formati per una gestione consapevole dei certificati di incapacità lavorativa, che aiuterebbe i pazienti a mantenere il posto di lavoro. Sarebbe utile che i medici, le compagnie di assicurazione e i datori di lavoro sviluppassero linee guida su come agire tempestivamente e in modo efficace in situazioni difficili. Il fatto che sempre più persone ricevano un trattamento psichiatrico e psicologico è un passo in avanti, ma il numero crescente di incapacità lavorative è un passo indietro.

Infine, il fatto che le sfide nella vita lavorativa (frustrazione, cambiamento, conflitti, ecc.) portino con sempre maggiore frequenza a congedi per malattia e successivamente all'esclusione dal mercato del lavoro (medicalizzazione dei problemi lavorativi) dovrebbe essere discusso nella società / nei media.

¹ WorkMed, Kompetenzzentrum der Psychiatrie Baselland, Binningen

² HSD Hochschule Döpf, Colonia

³ SWICA Assicurazione malattia, Winterthur

⁴ ValueQuest, Marktforschungsinstitut, Wädenswil