

*PROGETTO PER REALIZZARE, TRASMETTERE E CONDIVIDERE ESPERIENZE CULTURALI E SCIENTIFICHE*

CONTATTI: [umdl@unisi.it](mailto:umdl@unisi.it)  
[updating.medicinadellavoro@unisi.it](mailto:updating.medicinadellavoro@unisi.it)

23.10.2014

SITO INTERNET: [updatingmdl.wordpress.com](http://updatingmdl.wordpress.com)

TRADUZIONE AUTORIZZATA DEL REPORT PRODOTTO DALLA FEDERAZIONE MONDIALE PER LA SALUTE MENTALE (WFMH) "**DEPRESSION IN THE WORKPLACE**".

UNA BREVE INTRODUZIONE E' DISPONIBILE IN INGLESE SUL SITO UFFICIALE DELLA WFMH ALL'INDIRIZZO <http://wfmh.com/initiatives/depression-in-the-workplace/>

IL DOCUMENTO ORIGINALE IN INGLESE È DISPONIBILE ALLA PAGINA [http://wfmh.com/wp-content/uploads/2014/06/Depression-in-the-Workplace\\_PDF\\_v02.pdf](http://wfmh.com/wp-content/uploads/2014/06/Depression-in-the-Workplace_PDF_v02.pdf).

Traduzione a cura di [Lucio Fellone \(fellone@student.unisi.it\)](mailto:fellone@student.unisi.it) Specializzando al V° anno di Specializzazione in Medicina del Lavoro - Università degli studi di Siena.

## LA DEPRESSIONE NEL LUOGO DI LAVORO

### L'IMPATTO E IL COSTO DELLA DEPRESSIONE

La depressione è la maggiore causa di disabilità al mondo poiché coinvolge più di 350 milioni di persone.<sup>1</sup> Essa è una patologia frequente e grave dato che è in grado di colpire le persone in modi differenti.<sup>2</sup> Se l'abbassamento del tono dell'umore è un sintomo comunemente riconosciuto, esiste una scarsa conoscenza sui sintomi della depressione che agiscono sulla sfera cognitiva, ad esempio scarsa concentrazione, incapacità di prendere una decisione o problemi di memoria, i quali tendono a manifestarsi per oltre il 94% del tempo nel corso degli episodi depressivi.<sup>3</sup> I sintomi di tipo cognitivo sono associati a peggiori esiti clinici e sociali della malattia e sono capaci di influenzare diversi aspetti di vita del paziente - pregiudicandone le abilità lavorative e sociali.<sup>4</sup> Anche a remissione raggiunta, la naturale tendenza a cronicizzarsi della depressione fa sì che i sintomi, in particolare quelli di tipo cognitivo, spesso possano persistere.<sup>5</sup>

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) ha stimato che la depressione coinvolge un numero di individui maggiore rispetto ai tumori del polmone, del colon, della mammella e della prostata messi assieme e rispetto anche ad altre patologie psichiatriche quali il disturbo bipolare e la schizofrenia.<sup>6,7</sup> La depressione ha un effetto gradualmente corrosivo sulle capacità funzionali di ciascun individuo a livello domestico, lavorativo e sociale.<sup>8</sup> La depressione produce effetti nelle relazioni con la famiglia, con gli amici e con i colleghi, inoltre, l'assenteismo dal lavoro o la minore produttività possono pregiudicare significativamente la propria condizione finanziaria e possono

spingere le persone ad indebitarsi.<sup>9</sup> I sintomi legati alla depressione sono in grado anche di ridurre la qualità della vita di un individuo poiché lo espongono ad un maggior rischio di infortunio e di autolesionismo.

La depressione presenta dei costi socio-economici elevati. Nel 2010 è stato stimato che nell'economia europea abbia avuto un costo pari a 92 miliardi di euro, di cui circa 54 miliardi (il 59%) correlati a costi indiretti (come l'assenza dal lavoro).<sup>10</sup>

Benché sia cresciuta la consapevolezza della problematica, persistono ancora dei luoghi comuni sulla patologia. Uno studio effettuato in tutta Europa dall'Associazione Europea sulla Depressione (EDA) per valutare l'impatto della depressione sul luogo di lavoro ha mostrato che solo un terzo dei lavoratori europei che soffrono di depressione parlano a qualcuno della loro problematica sul luogo di lavoro - coloro che lo fanno verosimilmente lo comunicano solo al più diretto collaboratore.<sup>11</sup> Le ragioni principali per le quali i lavoratori tacciono sono legate alla presenza di stereotipi e alla paura di mettere a rischio il proprio posto di lavoro.<sup>11</sup> Un'altra ricerca condotta dalla *London School of Economics* (LSE) ha rilevato che l'assunzione di atteggiamenti positivi volti ad un'accettazione sociale delle persone affette da problematiche mentali è un fattore decisivo nel far diminuire i pregiudizi e ha fatto emergere un legame diretto tra approcci di questo tipo e le esperienze vissute da persone con malattia mentale.<sup>12</sup>

Esiste la convinzione generale che combattere le malattie mentali come la depressione sia oneroso e richieda un personale altamente specializzato mentre, in realtà, delle azioni semplici ed economiche possono comportare una grande differenza per i pazienti e ridurre i costi e l'impatto della depressione sull'economia.

## AZIONI PER CONTRASTARE LA DEPRESSIONE

Possono essere intraprese numerose azioni a seconda che tu sia, *inter alia*, un politico, un datore di lavoro o un professionista della salute.

Da un punto di vista formativo, la natura non specifica di alcuni sintomi legati alla depressione fa sì che lo stesso personale sanitario non sempre li attribuisca alla depressione. Il pregiudizio legato al dover etichettare qualcuno come affetto da una malattia mentale quale la depressione contribuisce ad una sottodiagnosi della problematica stessa.<sup>14</sup> Le persone sottostimano i sintomi e l'esperienza diretta della depressione e tendono ad associarla più a sintomi affettivi come un umore depresso, piuttosto che a sintomi cognitivi quali la difficoltà di concentrazione, l'incapacità di prendere decisioni e problemi di memoria.<sup>12</sup>

Da un punto di vista preventivo e di intervento precoce, per ridurre l'impatto della depressione e i suoi costi è necessaria una migliore capacità di individuare la malattia, di prevenirla, di trattarla e di gestione del paziente. Così come i costi indiretti legati ad una minore produttività, anche quelli diretti di tipo sanitario sono elevati. Nel solo 2006 la somma dei costi relativi alle cure ambulatoriali, farmaceutiche e di ospedalizzazione sono state pari a 42 miliardi di dollari.<sup>15</sup> Il trattamento della

depressione ha maggior successo se la malattia è diagnosticata e trattata precocemente, per tale ragione è importante identificare le persone a rischio prestando attenzione ai segni precoci della malattia ed a tutti i soggetti sottoposti a stress.<sup>16</sup> E' stato calcolato che i datori di lavoro potrebbero risparmiare almeno il 30% delle loro perdite economiche, legate alla mancata produttività ed alla necessità di sostituire i dipendenti a causa delle patologie mentali, favorendo semplici interventi volti a prevenire ed identificare precocemente le problematiche mentali sul luogo di lavoro.<sup>16</sup>

Da un punto di vista terapeutico, circa la metà dei malati di depressione non effettua trattamenti terapeutici sia perché non sono coscienti dei sintomi e sia perché temono di chiedere aiuto a causa dei luoghi comuni. Più della metà dei pazienti non risponde adeguatamente al primo trattamento con antidepressivi ed il tasso di remissione è via via minore per ogni successivo trattamento.<sup>11</sup> Un trattamento adeguato è un fattore cruciale nel ridurre la sintomatologia e nell'aumentare le prospettive di impiego delle persone affette da depressione.<sup>17</sup> I soggetti malati che ricevono le cure adeguate presentano un tasso di remissione pari al 76%.<sup>17</sup> E' comprovato che i soggetti depressi che raggiungono la remissione stanno meglio e sono meno propensi a ricadere nella malattia rispetto a coloro che ottengono solo un parziale miglioramento dei sintomi.<sup>11</sup> Fornire delle cure adeguate per la depressione permette ai pazienti di ritornare a lavoro 70 giorni prima.<sup>17</sup> L'obiettivo finale del trattamento dovrebbe essere quello di una completa guarigione funzionale che in larga parte è dovuta alla risoluzione dei sintomi cognitivi.<sup>18,19</sup> Affrontare la depressione giova anche alle aziende ed alcuni studi hanno mostrato che i costi legati alle cure sono ampiamente superati dai vantaggi indotti nella produttività.<sup>20</sup>

Da un punto di vista legislativo, in Europa, tende a crescere la spinta politica volta a dare priorità a leggi che consentano di riconoscere precocemente all'interno luoghi di lavoro le persone affette da depressione ed incoraggiarle a cercare aiuto.<sup>13</sup> Circa il 43% dei dirigenti europei richiede delle politiche e delle leggi migliori a tutela dei dipendenti. Tali provvedimenti che potenzialmente avrebbero un forte impatto sulla salute mentale nei luoghi di lavoro dovrebbero prevedere interventi specifici diretti a migliorare il benessere mentale, o per lo meno garantire che la salute mentale dei lavoratori non venga danneggiata.<sup>13</sup>

Da un punto di vista lavorativo, uno su 10 dirigenti europei ammette di non sapere come reagire di fronte ad un dipendente affetto da depressione, mentre circa un terzo ha rivelato di non offrire sostegno formale o allocare risorse per sostenere i dipendenti affetti da depressione.<sup>11</sup> I datori di lavoro ed i responsabili delle risorse umane dovrebbero costituire una guida informata e consapevole ed avere un ruolo nell'assistenza in ambito consultivo e di sostegno per dipendenti con problemi di depressione.

## **LA DEPRESSIONE NEL LUOGO DI LAVORO**

La depressione colpisce prevalentemente gli adulti in età da lavoro, ciò fa sì che comporti un impatto significativo sulle attività lavorative.<sup>6</sup> Un nuovo studio condotto dalla LSE e dal *King's College* di Londra ha riscontrato che la depressione costa ai datori di lavoro 70 miliardi di sterline annui in termini di mancata di produttività.

I lavoratori affetti da patologie mentali quali la depressione si assentano dal lavoro per ragioni di salute molto più rispetto agli altri lavoratori e, quando hanno necessità di prendersi una pausa, lo fanno per un periodo di tempo maggiore.<sup>16,17</sup> In Europa il 20-55% dei lavoratori con diagnosi di depressione abbandonano temporaneamente il lavoro a causa della malattia - la media dei giorni di astensione lavorativa è pari a 36 giorni per ciascun episodio.<sup>11,12</sup> Si ritiene che le assenze dei lavoratori provocate dalla depressione possano determinare in un'azienda un aumento dei costi del 28% in più rispetto al normale pagamento della quota legata alle ferie dei dipendenti.<sup>16</sup>

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) in un recente aggiornamento ha riportato che nel Mondo la depressione causa il 2,5% di tutti gli anni di vita potenzialmente persi (per un totale di 63,2 milioni di DALYs) e ne provoca il 3,4% (8,4 milioni) nella sola Europa.<sup>22</sup> Ulteriori aggiornamenti di tali dati sono presenti nella **Figura 1**..

Il WHO prosegue evidenziando che, sulla base letteratura scientifica disponibile, l'effetto che il trattamento terapeutico di tutte le forme di depressione ha sui costi legati alla produttività del lavoratore fa ritenere che il risparmio legato ad un minor assenteismo e ad un maggiore rendimento lavorativo possa compensare le spese dovute al trattamento.

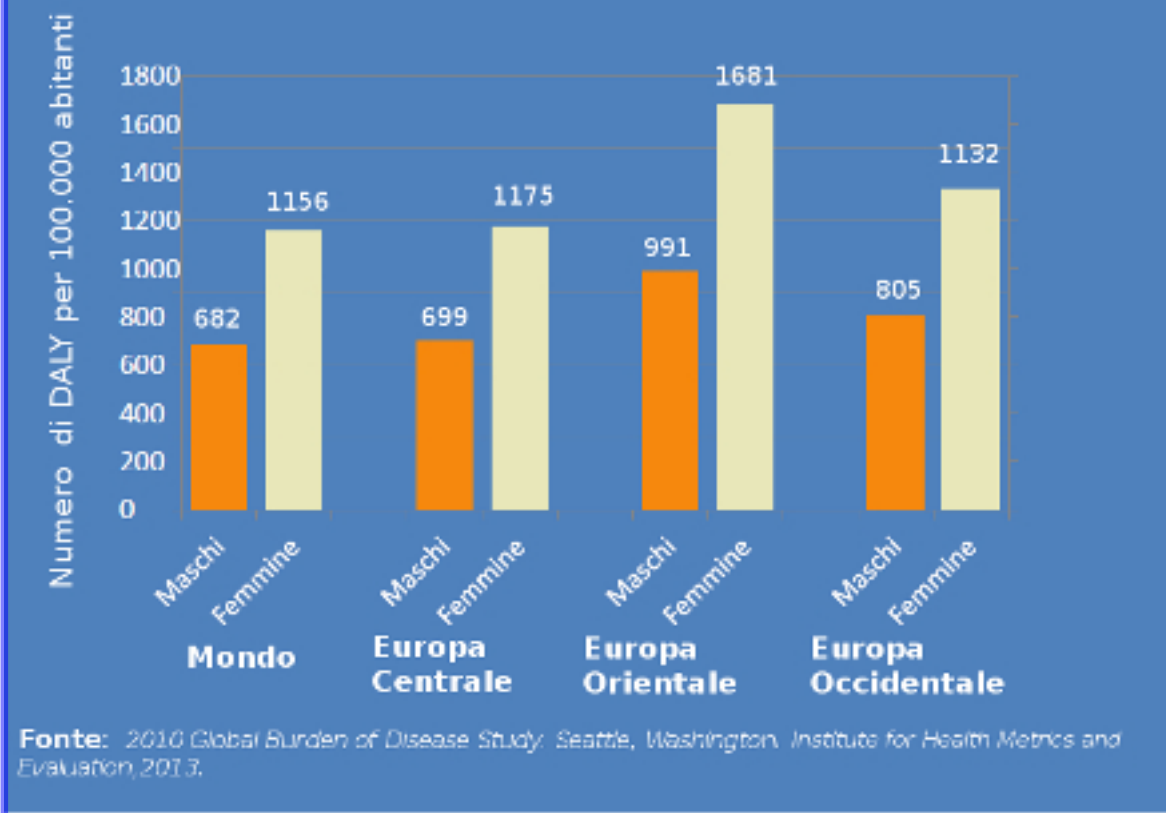
I lavoratori affetti da depressione sono soggetti a sintomi cognitivi, quali la difficoltà di concentrazione, di prendere una decisione e scarsa capacità di memoria per più del 94% del tempo nel corso di ciascun episodio, il che riduce il livello delle loro prestazioni a lavoro al di sotto del livello atteso.<sup>3,11</sup> Una grande fetta di lavoratori che hanno sofferto di depressione la associano a difficoltà di concentrazione (il 57%), incapacità di prendere una decisione (il 44%) e scarsa memoria (il 33%).<sup>11</sup> I dipendenti affetti da depressione dichiarano di perdere una media di 5,6 ore alla settimana a causa la malattia, il che rappresenta un forte decremento delle capacità produttive. L'81% del Tempo con Mancata Produttività (LPT) è dovuto ad una riduzione delle prestazioni durante il lavoro.<sup>21</sup>

Stime fatte nel Regno Unito suggeriscono che, per quanto riguarda le malattie mentali, il tempo lavorativo perso pur essendo presenti a lavoro equivale a 1,5 volte quello perso con l'assenteismo; negli Stati Uniti si ritiene che tale tempo possa equivalere a 4 volte.<sup>16</sup>

## **SOSTEGNO E RISORSE**

Uno su 10 dirigenti europei ammette di non aver saputo come reagire di fronte ad un dipendente affetto da depressione, mentre circa un terzo ha rivelato di non offrire sostegno formale o di non allocare risorse per sostenere i dipendenti affetti da depressione.<sup>11</sup> Alcune ricerche evidenziano anche che avere un orario lavorativo flessibile o l'assenza stessa dal lavoro non rappresentano necessariamente la migliore strategia - specie per coloro che l'affrontano in solitudine - perché non incentiva l'integrazione sociale di cui necessita una persona depressa.<sup>12</sup> Una strategia migliore per affrontare il problema della malattia mentale sul luogo di lavoro da parte dei dirigenti è quella di fornire un aiuto diretto ai dipendenti depressi. Allo stesso tempo, i datori di lavoro e i responsabili delle risorse umane dovrebbero costituire una guida informata e consapevole ed avere un ruolo nell'assistenza in ambito consultivo e di sostegno per dipendenti con problemi di depressione.

**Figura 1: Numero di DALYs (Anni di Vita Potenzialmente Persi) causati dal disturbo depressivo maggiore ogni 100.000 abitanti per sesso e regione**



## SOLUZIONI

- E' importante incoraggiare tutti gli individui ad interessarsi della propria salute mentale per prevenire condizioni come la depressione fornendo informazioni su come gestire lo stress ed adottare un sano equilibrio lavoro / stile di vita.
- OBIETTIVO DEPRESSIONE NEL LUOGO DI LAVORO [<http://targetdepression.com>] è un'iniziativa Europea che ha lo scopo di fornire consigli e supportare coloro che si occupano di risorse umane in tutta Europa su come affrontare la depressione tra i propri dipendenti. Essa ha messo insieme un gruppo consultivo costituito da esperti delle più grandi aziende europee ed Organizzazioni Internazionali che operano nel campo della salute, del lavoro e dell'occupazione.

- Il gruppo recentemente ha realizzato un *report* "DEPRESSIONE NEI LUOGO DI LAVORO IN EUROPA: NUOVE IDEE PER I DIRIGENTI AZIENDALI" che fornisce un quadro della quantità, degli effetti e delle sfide affrontate dalle compagnie. Inoltre, vengono mostrati esempi di migliori pratiche messe in atto da alcune imprese per gestire le questioni legate alla salute mentale nel luogo di lavoro.

QUESTO DOCUMENTO È STATO REALIZZATO GRAZIE AL GENEROSO CONTRIBUTO DI LUNDBECK.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. **DEPRESSION FACTSHEET**. WHO [HTTP://WWW.WHO.INT/MEDIACENTRE/FACTSHEETS/FS369/EN/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/). LAST ACCESSED MARCH 2014.
2. JOSKA JA ET AL. **MOOD DISORDERS**. IN: HALES R ET AL (EDS). **THE AMERICAN PSYCHIATRIC PUBLISHING TEXTBOOK OF PSYCHIATRY**. 5TH EDITION 2008.
3. CONRADI HJ ET AL. *PSYCHOL MED* 2011; 41: 1165-1174.
4. WITHALL A ET AL. *PSYCHOL MED* 2009.
5. CONRADI HJ ET AL. *DEPRESS ANXIETY* 2012; 29: 638-645.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE**. AVAILABLE AT: [HTTP://WWW.WHO.INT/HEALTHINFO/GLOBAL\\_BURDEN\\_DISEASE/GBD\\_REPORT\\_2004UPDATE\\_FULL.PDF](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/gbd_report_2004update_full.pdf). LAST UPDATE 2004.
7. RATNASINGHAM S ET AL. **OPENING EYES, OPENING MINDS: THE ONTARIO BURDEN OF MENTAL ILLNESS AND ADDICTIONS REPORT**. AN ICES/PHO REPORT. AVAILABLE AT: [HTTP://WWW.ICES.ON.CA/PUBLICATIONS/ATLASES-AND-REPORTS/2012/OPENING-EYES-OPENING-MINDS](http://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2012/Opening-Eyes-Opening-Minds). ACCESSED MARCH 2014.
8. **EUROPEAN DEPRESSION ASSOCIATION**. **IMPACT AND BURDEN OF DEPRESSION**. AVAILABLE AT: [HTTP://WWW.EUROPEANDEPRESSIONDAY.COM/BURDEN.HTML](http://www.eurodepressionday.com/burden.html). ACCESSED MARCH 2014.
9. WILKERSON B. **BRAIN HEALTH + BRAIN SKILLS = BRAIN CAPITAL**. FINAL REPORT OF THE GLOBAL BUSINESS AND ECONOMIC ROUNDTABLE ON ADDICTION AND MENTAL HEALTH. [HTTP://WWW.MENTALHEALTHROUNDTABLE.CA/MAR\\_13/DUBAI-SPEECH-BILL-WILKERSON-MAR-14-2013.PDF](http://www.mentalhealthroundtable.ca/mar_13/DUBAI-SPEECH-BILL-WILKERSON-MAR-14-2013.pdf)
10. OLESEN J ET AL. *EUR J NEUROL* 2012; 19: 155-162.
11. **IDEA: IMPACT OF DEPRESSION AT WORK IN EUROPE AUDIT FINAL REPORT**. IPSOS HEALTHCARE. OCTOBER 2012.
12. EVANS-LACKO S, KNAPP M. **IMPORTANCE OF SOCIAL AND CULTURAL FACTORS FOR ATTITUDES, DISCLOSURE AND TIME OFF WORK FOR DEPRESSION: FINDINGS FROM A SEVEN COUNTRY EUROPEAN STUDY ON DEPRESSION IN THE WORKPLACE**. *PLOS ONE*. 2014 DOI: 10.1371/JOURNAL.PONE.0091053 [HTTP://WWW.PLOSONE.ORG/ARTICLE/INFO%3ADOI%2F10.1371%2FJOURNAL.PONE.0091053](http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0091053).
13. **DEPRESSION IN THE WORKPLACE: POLICY RECOMMENDATIONS ON HOW TO TACKLE THE LEADING CAUSE OF DISABILITY WORLDWIDE**. STEPHEN HUGHES MEP INITIATIVE ON DEPRESSION IN THE WORKPLACE.
14. OORTWIJN W ET AL. **SOCIAL DETERMINANTS STATE OF THE ART REVIEWS – HEALTH OF PEOPLE OF WORKING AGE – FULL REPORT**. (2011) EUROPEAN COMMISSION DIRECTORATE GENERAL FOR HEALTH AND CONSUMERS. LUXEMBOURG. ISBN 978-92-79-18526-7.
15. SOBOCKI P ET AL. *J MENT HEALTH POLICY ECON*. 2006 JUN; 9(2):87-98.
16. SAINSBURY CENTRE FOR MENTAL HEALTH (2007). **MENTAL HEALTH AT WORK: DEVELOPING THE BUSINESS CASE**. SCM.H.
17. **SICK ON THE JOB? MYTHS AND REALITIES ABOUT MENTAL HEALTH AND WORK**. OECD, 2012.
18. NIERENBERG AA, DECECCO LM. *J CLIN PSYCHIATRY* 2001; 62 (SUPPL 16): 5-9.
19. BUIST-BOUWMAN MA, ET AL. *ACTA PSYCHIATR SCAND* 2008; 118: 451- 458.
20. SIMON GE ET AL. *JOURNAL OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE*. JANUARY 2001, 43 (1): 2-9.
21. STEWART WF ET AL. *JAMA*, 2003, 289 (23): 3135 – 3144.
22. **PRIORITY MEDICINES FOR EUROPE AND THE WORLD** 2013 UPDATE [WWW.WHO.INT/MEDICINES/AREAS/PRIORITY.../CH6\\_15DEPRESSION.PDF](http://www.who.int/medicines/areas/priority.../CH6_15DEPRESSION.PDF).