

Lo stigma della patologia psichiatrica nell'operatore sanitario e la difficoltà nella richiesta di aiuto

silvia.ferrari@unimore.it

Dipartimento ad Attività Integrata di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche AUSL IRCCS Reggio Emilia

Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze UniMORE

La tutela dell'operatore sanitario con disturbi psichiatrici e il rischio per i terzi: il ruolo del medico competente

Bologna, 30.10.2024



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

OVERVIEW



1. La prevalenza disturbi psichici negli operatori sanitari e le sue conseguenze
2. Lo stigma e l'impatto in termini di accesso alle cure in generale
3. Lo stigma negli operatori sanitari
4. Considerazioni critiche

1. La prevalenza disturbi psichici negli operatori sanitari e le sue conseguenze

2. Lo stigma e l'impatto in termini di accesso alle cure in generale
3. Lo stigma negli operatori sanitari
4. Considerazioni critiche

La mia esperienza quotidiana...



- Arrivo in reparto, entro in guardiola infermieristica oppure approccio il primo operatore che trovo
- Di solito, sguardo d'apprensione: «cosa vuole questa, chi è, ecco un'ennesima richiesta... ho altro da fare, speriamo che non mi rallenti/disturbi troppo...»
- Mi presento e dico perché son lì
- «Aaaaaaaah dottoressa ci sarebbe un gran bisogno di lei qui!»
- Variante se gli operatori sono in coppia o in gruppetto: occhiatina-sorrisino e poi «Ecco è venuta per te»

Cosa c'è dietro?

(Succede lo stesso ai dermatologi o agli oculisti?)



- La patologia mentale conserva, nonostante tutto, un'aura misteriosa e anomala, nel contesto di tutti i modi possibili di ammalarsi o soffrire
- Tentativi di esorcizzare, ridicolizzando, qualcosa che fa paura
- Attribuzione alla psichiatria ed allo psichiatra di «poteri magici» (aspettative irrealistiche)
- Espressione di un disagio?
- Può essere... ma che evidenze? E in che rapporto causale?



stress mental health workers



Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

[User Guide](#)

Save

Email

Send to

Sort by:

Best match



Display options

RESULTS BY YEAR

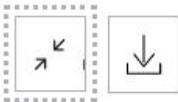
35,384 results



Page

1

of 3,539



Alta prevalenza di disturbi psichici negli operatori della salute – 1

- Maggiore rispetto alla popolazione generale: di quanto?
 - **44%** di medici statunitensi con almeno 1 sintomo di burnout (Shanafelt, 2019), **25-78%** (Boutou et al, 2019);
 - RR per depressione pari a **3.5** (CI 1.3-9.6) tra gli infermieri rispetto alla popolazione generale (Wieclaw et al, 2006), maggiore rispetto ad altri operatori della salute
 - **21%** medici in formazione con depressione, con andamento incrementale nel corso della formazione (**+15%**)
- Quali disturbi: per lo più i «common mental disorders» (ansia, depressione, stress) ma anche dipendenza da alcool/sostanze, comportamenti suicidari, PTSD
 - Standardized Mortality Ratio complessivo per suicidio nei medici = **1.44**; rischio più elevato per donne e specialisti in anestesia, psichiatri, medici di medicina generale, chirurghi (Dutheil et al, 2019)

Alta prevalenza di disturbi psichici negli operatori della salute - 2

- Ha ripercussioni importanti sulla capacità lavorativa (misurabili, misurate)
 - Maggior **rischio di errore clinico**: tra gli specializzandi in pediatria, se presente depressione rischio di errore aumentato di **6 volte** (Fahrenkopf et al, 2008)
 - Forte associazione tra disturbi mentali comuni degli infermieri e aumentato rischio di: errori generici, errori nella somministrazione di farmaci, quasi-errori, sicurezza e soddisfazione dei pazienti (Gartner et al, 2010)
 - **Assenteismo**: assenze prolungate (1 mese+) in 1/3 dei casi dovute a patologia psichica (Japanese Nursing association, 2012)
 - «**Sickness presenteeism**» (in particolare tra i medici) (Zhou et al, 2017)
- Si comincia da giovani... : gli **studenti di medicina**
 - 8-11% riduzione qualità della vita rispetto a coetanei
 - Prevalenza maggiore di ansia, depressione, stress, insonnia (es. prevalenza depressione 40%, grave nel 23%, con ideazione suicidaria nel 10% in studenti di 43 facoltà di medicina spagnole Navarro et al 2020)

Alta prevalenza di disturbi psichici negli operatori della salute - 3

- Maggiore rispetto alla popolazione generale: perché?
- Connessa a **specificità**:
 - delle professioni d'aiuto
 - della professione sanitaria rispetto alle
 - della specifica professione rispetto alle (psicologo vs. amministrativo vs. ...)
 - della disciplina (oncologo vs. dermatologo vs. ...)
- Esposizione a sofferenza o morte, comportamenti o atteggiamenti aggressivi o dei familiari, dilemma/danno morale pubblico o di se stessi, difficoltà con il tecnologico, relazioni coi colleghi...



Uovo o gallina?

- Prevalenza maggiore connessa al tipo di lavoro?
 - Stress lavoro-correlato
 - 20-60% (dati EU-OSHA, 2009)
 - Burn-out
- Prevalenza maggiore connessa a fattori che sono al tempo stesso:
 - Più rappresentati in chi sceglie questo mestiere
 - E di vulnerabilità rispetto alla patologia psichica (atteggiamento empatico, perfezionismo, narcisismo...)



Fattori predisponenti individuali

- **Dedizione eccessiva, disponibilità totale,** desiderio di voler cambiare il mondo («missionarismo, cavaliere bianco, *complesso di Dio*»)
- **Perfezionismo, tratti ossessivi,** bisogno di avere tutto sotto controllo, difficoltà a definire i limiti nell'ambito della professione di aiuto
- **Introversione,** bassa autostima, senso di inadeguatezza, passività- aggressività, dipendenza, isolamento
- **Vita privata insoddisfacente, realizzazione solo nel lavoro**



E poi fu COVID...

Review article
Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis

Jude Mary Cénat^{a,*}, Camille Blais-Rochette^a, Cyrille Kossigan Kokou-Kpolou^b,
 Pari-Gole Noorishad^a, Joana N. Mukunzi^a, Sara-Emilie McIntee^a, Rose Daryl Dalexis^c,
 Marc-André Goulet^a, Patrick R. Labelle^d

^a School of psychology, University of Ottawa, Ontario, Canada
^b Dpt ... University Picardie Jules Verne, Amiens, France
^c Dpt ... University of Ottawa, Ontario, Canada
^d Dpt ... University of Ottawa, Ontario, Canada

Trauma and stressor-related disorders among health care workers during COVID-19 pandemic and the role of the gender: A prospective longitudinal survey.

Manuel Canal-Rivero^{a,b,c}, Laura Armesto-Luque^a, Ana Rubio-García^{a,b},
 Gonzalo Rodriguez-Menéndez^a, Nathalia Garrido-Torres^{a,b,c}, Luis Capitán^a, Asunción Luque^a,
 Benedicto Crespo-Facorro^{a,b,c,d,*}, Miguel Ruiz-Veguilla^{a,b,c,d}

^a Mental Health Unit, Virgen del Rocío University Hospital, Seville, Spain
^b Translational Psychiatry Group, Seville Biomedical Research Institute (IBS), Seville, Spain
^c Spanish Network for Research in Mental Health (CIBERSAM), Madrid, Spain
^d Department of Psychiatry, University of Seville, Seville, Spain

Systematic Review
Prevalence and Determinants of Immediate and Long-Term PTSD Consequences of Coronavirus-Related (CoV-1 and CoV-2) Pandemics among Healthcare Professionals: A Systematic Review and Meta-Analysis

Buthaina al Falasi^{1,†}, Mouza al Mazrouei^{1,†}, Mai al Ali^{1,†}, Maithah al Dham ani¹, Aisha al Ali¹,
 Mariam al Kindi¹, Murat Dalkilic¹, Mai al Qubaisi¹, Luciana Aparecida Campos^{2,3,4}, Hashel al Tunaiji^{1,*},
 and Ovidiu Constantin Baltatu^{3,4,5,*}

The association between sleep and psychological distress among New York City healthcare workers during the COVID-19 pandemic

Francesca Diaz^{a,b}, Talea Cornelius^a, Sean Bramley^b, Hadiyah Venner^a, Kaitlin Shaw^a,
 Melissa Dong^c, Patrick Pham^a, Cara L. McMurry^a, Diane E. Cannone^a, Alexandra M. Sullivan^a,
 Sung A.J. Lee^a, Joseph E. Schwartz^{a,d}, Ari Shechter^a, Marwah Abdalla^{a,*}

^a Department of Medicine, Columbia University Irving Medical Center, New York, NY, United States
^b Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, NY, United States
^c Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, TN, United States
^d Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stony Brook University, Stony Brook, NY, United States

Article
'Should I Stay, or Should I Go?' Psychological Distress Predicts Career Change Ideation among Intensive Care Staff in Lithuania and the UK Amid COVID-19 Pandemic

Ieva Norkiene¹, Lina Jovarauskaite^{2,*}, Monika Kvedaraite², Encarl Uppal³, Mandeep Kaur Phull^{4,5},
 Heidi Chandler⁴, Kathryn Halford⁴ and Evaldas Kazlauskas²

¹ Clinic of Anaesthesiology and Intensive Care, Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, Vilnius University, M. K. Ciurlionio Str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania; ievanork@gmail.com
² Center for Psychotraumatology, Institute of Psychology, Vilnius University, M. K. Ciurlionio Str. 29, LT-03100 Vilnius, Lithuania; kvedaraite.monika.8@gmail.com (M.K.); evaldas.kazlauskas@sf.vu.lt (E.K.)
³ The Royal London Hospital, Barts Health NHS Trust, Whitechapel Road, Whitechapel, London E1 1FR, UK; encarl.uppal@nhs.net
⁴ Barking Havering and Redbridge University NHS Trust, Rom Valley Way, Romford Essex, London RM7 0AG, UK; mandeep-phull@nhs.net (M.K.P.); heidi.chandler@nhs.net (H.C.)
⁵ ... net (K.H.)
 Psychiatry Research 292 (2020) 113312

Review article
PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic

Claudia Carmassi^a, Claudia Foghi^a, Valerio Dell'Oste^{a,b,*}, Annalisa Cordone^a,
 Carlo Antonio Bertelloni^a, Eric Bui^c, Liliana Dell'Osso^a

^a Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Pavia, Pavia, Italy
^b Department of Biotechnology Chemistry and Pharmacy, University of Siena, Siena, Italy
^c Department of Psychiatry, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

Graphical abstract. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis

M Marvaldi, J Mallet, C Dubertret, MR Moro, SB Guessoum, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2021

APHP, Maison de Solenn, CESP, INSERM U1018 & U1266, Fondation Fondamental

Background

- Sudden and intense workload
- Poorly known and deadly disease
- Dehumanized care (PPE, isolation)
- Quality of care is related to healthcare workers' mental health

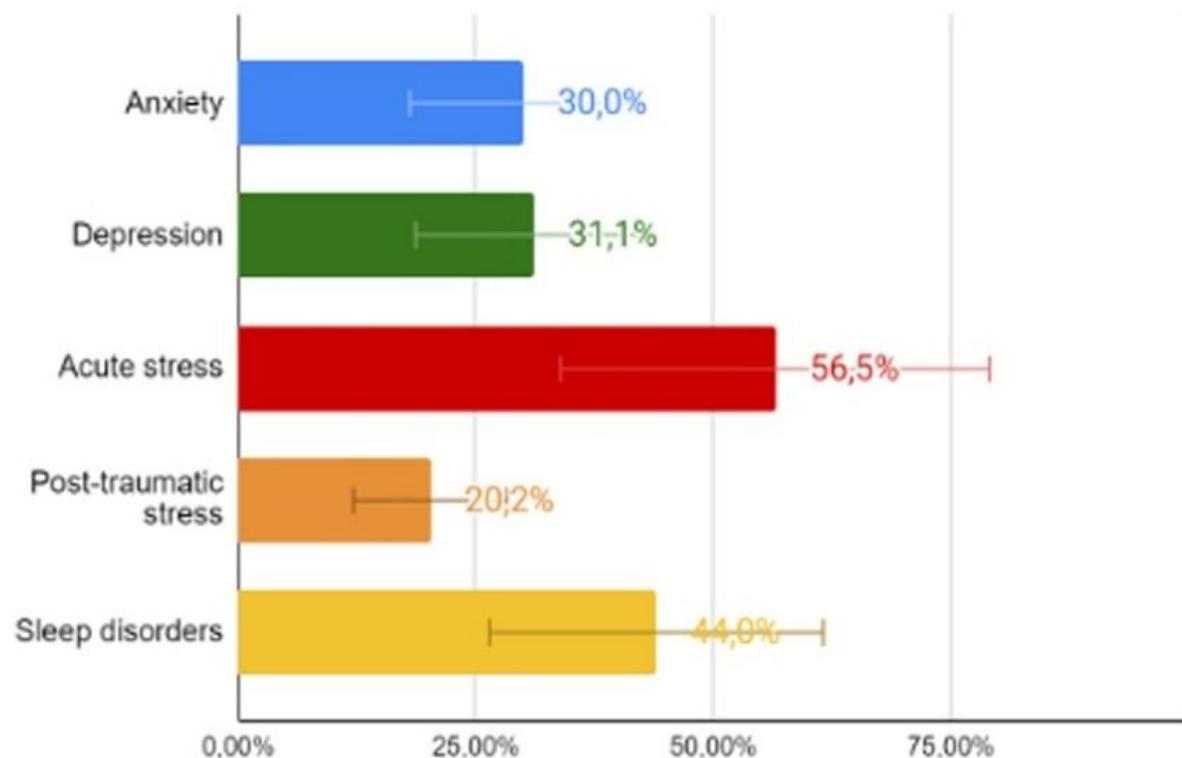
Key question

What is the mental health status of health care workers during the COVID-19 pandemic?

Key message

High prevalence of **symptoms of : anxiety, depression, trauma-related & sleep disorders**

Need for prevention, identification and psychological support



Systematic review and meta-analysis
Pooled prevalence of psychiatric outcomes



Article

“It’s All COVID’s Fault!”: Symptoms of Distress among Workers in an Italian General Hospital during the Pandemic

Michele Mastroberardino ^{1,*}, Riccardo Cuoghi Costantini ^{1,2}, Antonella Maria Pia De Novellis ³, Silvia Ferrari ^{3,4}, Costanza Filippini ³, Fedora Longo ⁵, Mattia Marchi ^{4,6}, Giulia Rioli ^{4,7}, Laura Valeo ³, Roberto Vicini ^{1,2}, Gian Maria Galeazzi ^{3,4}, Roberto D’Amico ^{1,2} and Paola Vandelli ¹

- 1172 operatori impiegati presso AOU Modena
- Valutazione di base (giugno 2020) + 2 follow-up a 6 e 12 mesi
- Strumenti psicometrici:
 - DASS: ansia, depressione, stress
 - IES-R: sintomi PTSD
 - UWES: work-engagement
 - Insonnia
 - Burnout
 - Resilienza (sense of coherence)

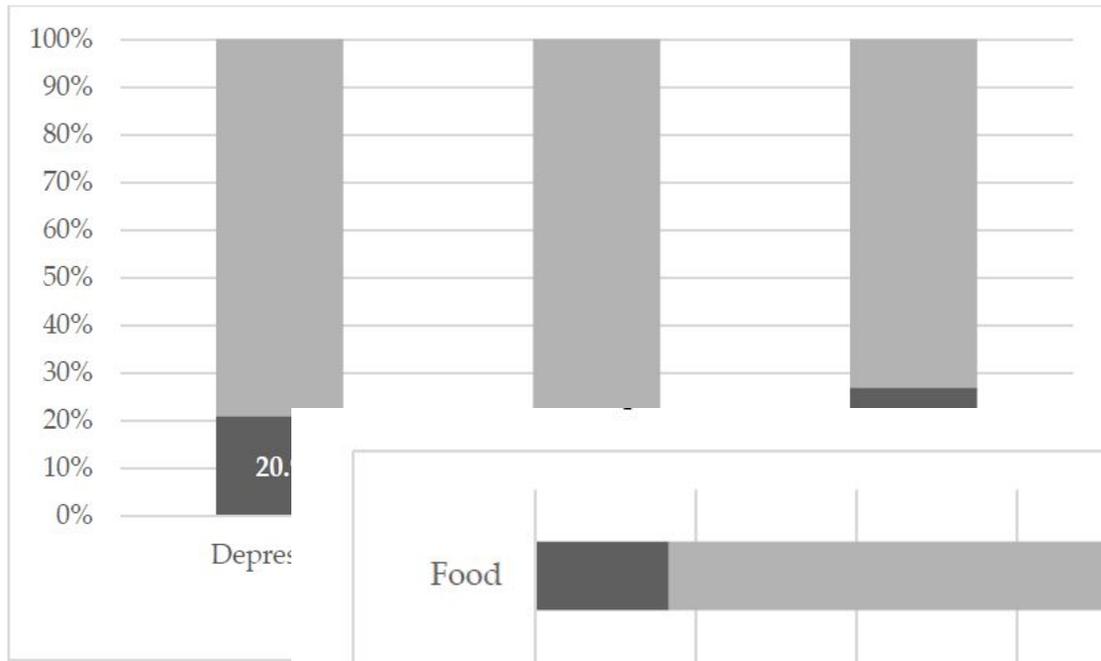


Figure 2. Psychometric

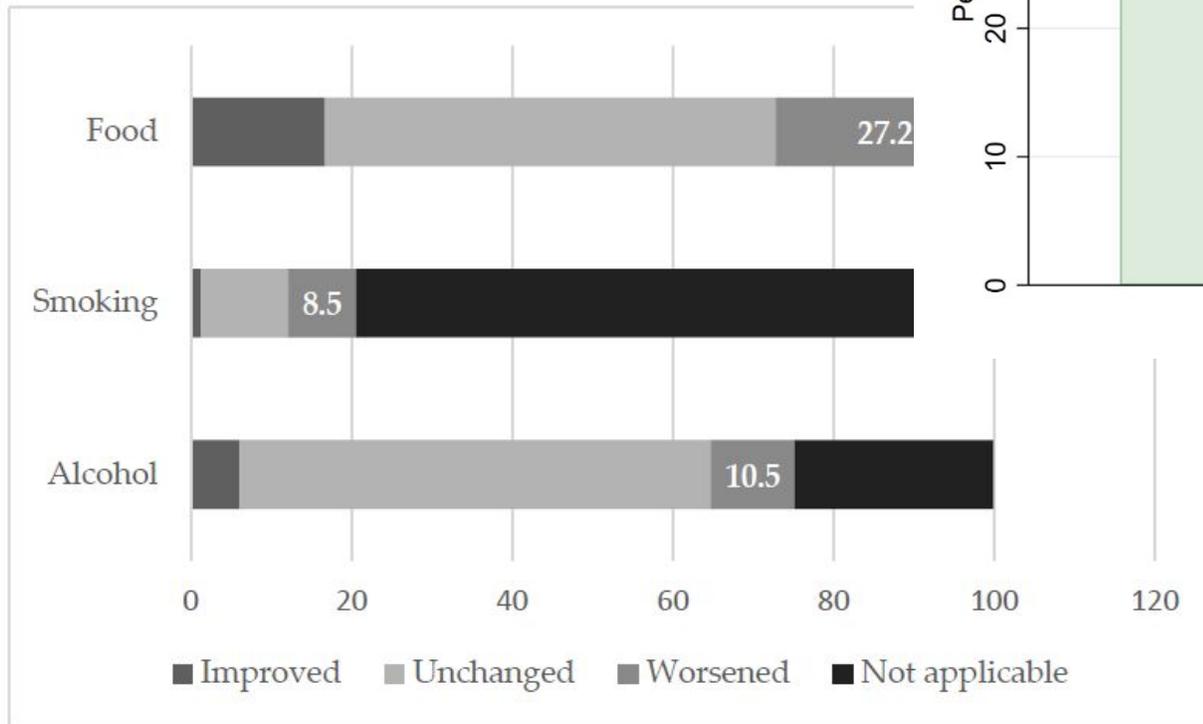
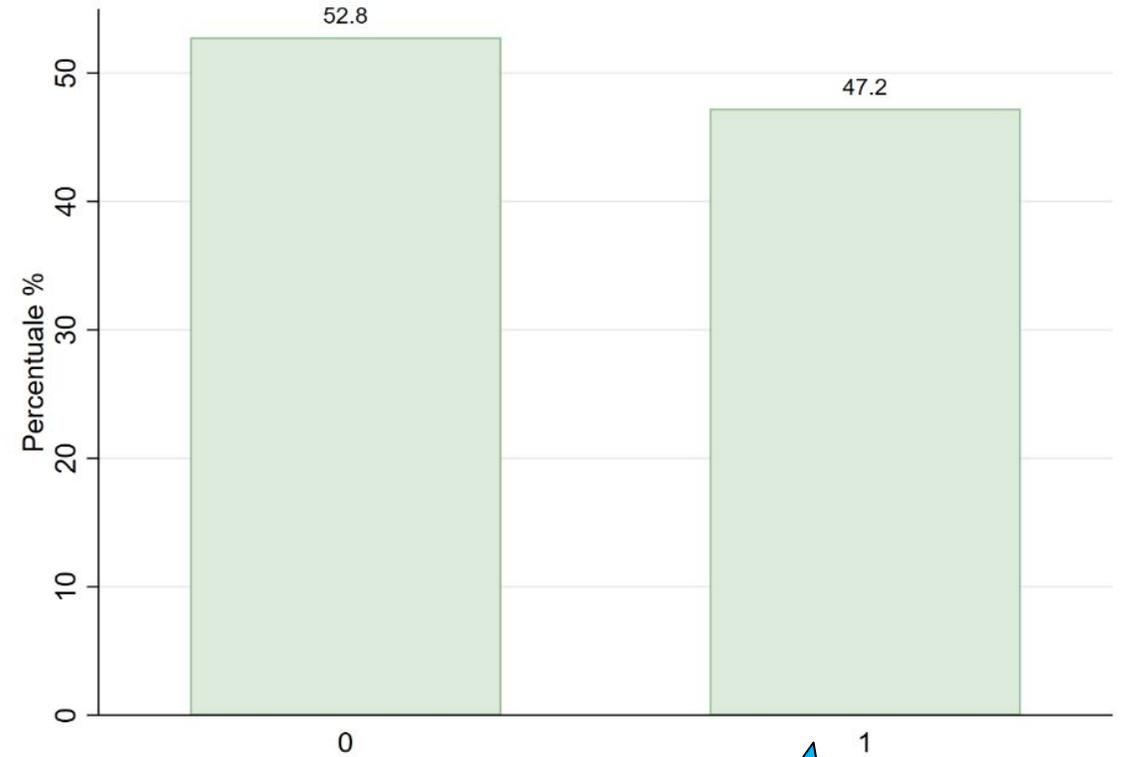


Figure 1. Changes in lifestyle. "Not applicable" refers to respondents who reported not to drink alcohol or to smoke.

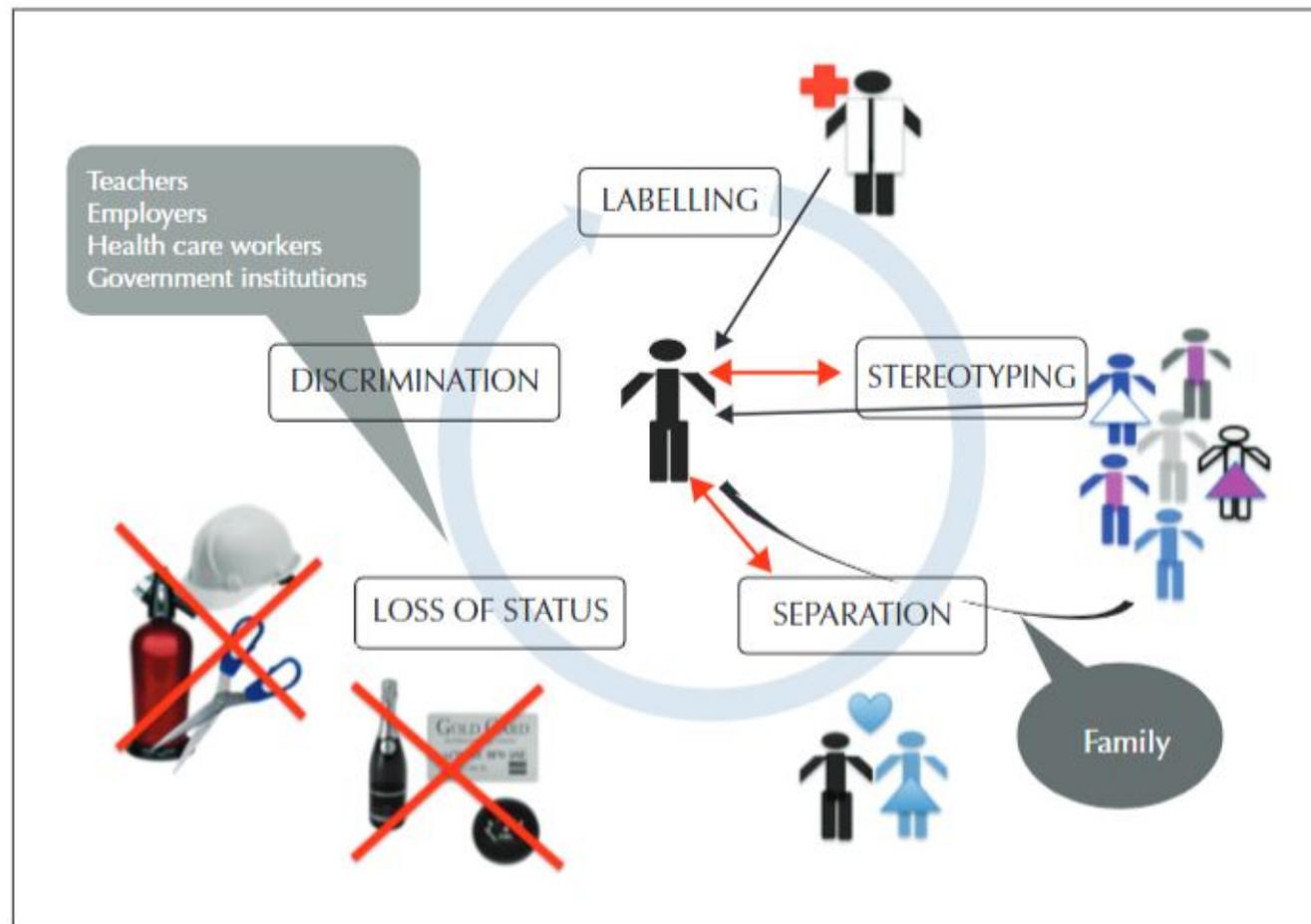


47.2% =
 insomnia
 moderate/severe

1. La prevalenza disturbi psichici negli operatori sanitari e le sue conseguenze
- 2. Lo stigma e l'impatto in termini di accesso alle cure in generale**
3. Lo stigma negli operatori sanitari
4. Considerazioni critiche

Stigma: rapide specifiche

- Goffman, 1963: attributi individuali (etnici, religiosi, fisici...) che causano a chi li presenta l'esperienza dell'emarginazione o della discriminazione
- Link & Phelan, 2001: le fasi del processo
- Public stigma, self-stigma
- Percepito, sperimentato, temuto
- Stigma «di cortesia», label-avoidance, spiritual stigma



Lotta al stigma: non solo per ragioni etiche o deontologiche

- Impatto negativo considerevole su **fattori clinici**:
 - Accesso alle e tempestività delle cure
 - Aderenza ai percorsi di cura a lungo termine
 - Prognosi
 - Ridotto funzionamento, peggioramento della qualità della vita: ridotto accesso ai normali obiettivi di vita (lavoro, relazioni intime, abitazione...)
 - Effetti estesi ai familiari
 - Aumentato rischio di suicidio

Lo stigma sul posto di lavoro

- Sondaggio dell'American Psychiatric Association (APA, 2022):
 - Il 48% dei lavoratori intervistati riconosce di poter discutere sulla propria salute mentale in modo aperto ed onesto con il proprio supervisore (= 52% riconosce di **NON** poterlo fare)
 - Il 52% afferma di sentirsi a proprio agio nell'ammettere di essere in cura presso un Servizio di salute mentale (**48% NO**)
 - Il 36% teme **ritorsioni** nel caso debba assentarsi per lavoro a causa del proprio disturbo mentale o delle cure che richiede
- Giovanna e le e-mail per errore

1. La prevalenza disturbi psichici negli operatori sanitari e le sue conseguenze
2. Lo stigma e l'impatto in termini di accesso alle cure in generale
- 3. Lo stigma negli operatori sanitari**
4. Considerazioni critiche

E tra operatori della salute...? – 1

- Frequentemente “perpetrators” di stigma, ma anche vittime (Pingani et al, 2021):
 - Psichiatri, pazienti con disturbi psichici, la psichiatria in generale come disciplina (non è una disciplina medica, non fa parte della medicina, non è scientifica, non è precisa...)
 - Studenti di medicina, medici di medicina generale hanno più frequentemente atteggiamenti stigmatizzanti
 - Gli stessi operatori della salute mentale hanno più stereotipi negativi della popolazione generale e non differiscono rispetto alla popolazione generale nel tenere distanza sociale
- Il rientro al lavoro dopo un’assenza per motivi di salute mentale è più complesso rispetto a quando la causa era un problema muscolo-scheletrico (Stuart, 2004) per ragioni legate allo stigma
- Segnalate condotte discriminatorie nei confronti di infermieri con disturbi mentali rispetto ad altri disturbi (Glozier et al, 2006)

FEATURE ARTICLE

Stigma towards nurses with mental illnesses: A study of nurses and nurse managers in hospitals in Japan

Maki Tei-Tominaga,¹ Takashi Asakura² and Kyoko Asakura³

¹Department of Nursing, Kyoto Tachibana University, Kyoto, ²Department of Education, Tokyo Gakugei University, Tokyo, and ³Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Tohoku University, Sendai, Japan

- Indagine su 880 infermieri e coordinatori infermieristici
- 71% riporta di aver lavorato con colleghi con disturbi psichici, 40% di averli dovuti coordinare
- 90% dichiara che il numero di infermieri con disturbi psichici è in aumento
- Stigma maggiore nei confronti di infermieri con disturbi psichici e in chi ha avuto l'esperienza di lavorare con persone con disturbi psichici

Le opinioni stigmatizzanti

1. Non ha predisposizione al lavoro infermieristico
2. Non è in grado di svolgere il suo lavoro dopo che è tornato/a dalla malattia
3. Causa problemi nel gruppo di lavoro
4. È alto rischio di ricadute e di fare nuove assenze
5. Non è in grado di prendersi cura di sé
6. Usa la sua malattia come scusa
7. Non è in grado di cooperare con i colleghi



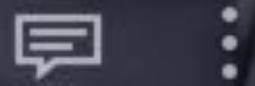
E tra operatori della salute...? – 2

- Medici segnalati come particolarmente riluttanti a chiedere o accettare aiuto per un disturbo mentale (Davidson & Schattner, 2003)
 - Se lo fanno, di solito è per «vie traverse» (ex-compagni di studi, colleghi sul posto di lavoro, privato)
 - Oppure auto-gestione o rimandare (forse per questo quando arrivano all'attenzione di uno specialista sono più gravi)
 - Timore di violazione della privacy o di ripercussioni sulla progressione di carriera
 - Percezione di fallimento del proprio ruolo nel trovarsi «dall'altra parte della scrivania»



X-Ray **IMDb** All >

Somebody Tha...



Grey's Anatomy, Season 10,...



Patrick Dempsey
Dr. Derek Shepherd



Camilla Luddington
Dr. Jo Wilson



James Pickens Jr.
Dr. Richard Webber



33:08 / 10:00



Differential reporting of work-related mental ill-health in doctors

A. Y. Zhou¹, M. Carder¹, L. Hussey¹, M. Gittins² and R. Agius¹

- In che modo i medici chiedono aiuto in caso di problemi mentali?
- Nuovi casi di disturbo mentale «work-related» segnalati tra il 2006 ed il 2009 da parte di MMG, psichiatri e medici del lavoro nel contesto di un grande studio epidemiologico (UK)
- Misurato il tasso di incidenza di segnalazioni comparato tra diversi gruppi professionali: medici, infermieri, managers e operatori dei servizi di protezione
- Gli psichiatri fanno più segnalazioni (probabilmente vedono i casi più gravi)
- Il disagio psichico riconosciuto dagli psichiatri è maggiore nei medici, mentre quello riconosciuto dai MMG è minimo nei medici: perché questa differenza di «attenzione»?

Key points

- Psychiatrists report a much higher incidence of work-related mental ill-health in doctors in comparison to reports by general practitioners and occupational physicians.
- Doctors were found to have the highest incidence of work-related mental ill-health in comparison to other occupations in the psychiatrists' reporting scheme, whereas doctors were found to have the lowest incidence of work-related mental ill-health compared with other occupations within the general practitioners' reporting scheme.
- This study highlights that there are differential reporting patterns with respect to doctors seeking professional medical advice for work-related mental ill-health by psychiatrists, general practitioners and occupational physicians in comparison to other occupations and emphasizes the need to explore the reasons behind this pattern in order to tailor the management of work-related mental ill-health in doctors.

1. La prevalenza disturbi psichici negli operatori sanitari e le sue conseguenze
2. Lo stigma e l'impatto in termini di accesso alle cure in generale
3. Lo stigma negli operatori sanitari
- 4. Considerazioni critiche**

In conclusione...

1. Prevenire è meglio che curare: quando insorge il disturbo può essere già troppo tardi
 - Cosa si può fare?
 1. Mindfulness, yoga, attività fisica... sul luogo di lavoro
 2. Chiedere agli operatori: «cosa vorresti migliorasse sul tuo luogo di lavoro?»
 3. ...?
2. Screening all'assunzione? Ovviamente deontologico se discriminatorio rispetto a mansioni, collocazione ma... possibile utilità/senso?
3. Il ruolo dello psichiatra consulente della Sorveglianza Sanitaria: assetto di valutazione... non di cura

Grazie per l'attenzione!

silvia.ferrari@unimore.it



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA





È fuga dalla sanità pubblica in ITALIA:

nel 2021 -601 medici rispetto al 2020

Se infatti nel 2020, nel Servizio sanitario nazionale, lavoravano 776 medici in più rispetto al 2019 (+0,76%), nel 2021 ne risultavano 601 in meno rispetto al 2020 (-0,58%)



È bastato solo un anno per annullare l'effetto delle assunzioni straordinarie di medici fatte in piena emergenza Covid



Numeri cui fa da contraltare l'aumento, tra il 2019 ed il 2021, degli avvocati (+15,3%), degli ingegneri (+9,5%) e dei direttori amministrativi (+7,1%) dipendenti del Ssn