

Interventi per migliorare il ritorno al lavoro nelle persone depresse

Data di inserimento 04/08/2022

Anno 2014

Domanda di ricerca Quali interventi sono efficaci per favorire il ritorno al lavoro delle persone depresse e per diminuire le assenze per malattia?

Obiettivo della revisione è stato valutare l'efficacia degli interventi volti a ridurre l'invalidità lavorativa nei dipendenti con disturbi depressivi.

Metodi di ricerca: la ricerca bibliografica è stata svolta sui seguenti database: CENTRAL (The Cochrane Library), MEDLINE, Embase, CINAHL e PsycINFO fino al 4 aprile 2020. Sono stati inclusi studi randomizzati controllati (RCT) e cluster-RCT di interventi su base clinica o lavorativa, per persone depresse che avessero come risultato il numero di giorni di assenza per malattia o la perdita del lavoro. Sono stati anche analizzati gli effetti sulla depressione e sull'efficienza lavorativa. La raccolta e analisi dei dati è stata effettuata da due revisori che hanno estratto indipendentemente i dati e valutato la certezza delle prove utilizzando GRADE. Sono state utilizzate differenze medie standardizzate (SMD) o rapporti di rischio (RR) con intervalli di confidenza (CI) del 95% per raggruppare i risultati degli studi laddove ritenuti sufficientemente simili.

Risultati principali: In questo aggiornamento, sono stati aggiunti 23 nuovi studi. In totale, sono stati inclusi 45 studi con 88 bracci di studio, coinvolgendo 12.109 partecipanti con un disturbo depressivo maggiore o un alto livello di sintomi depressivi. I tipi più comuni di rischio di bias erano bias di assenza di cecità (27 studi) e il bias da perdita di pazienti al follow up (22 studi), entrambi per l'esito dell'assenza per malattia.

Gli interventi diretti sul lavoro consistono in: cambiamenti della mansione; cambiamenti nell'orario, supporto in un graduale ritorno al lavoro; affiancamento nella gestione di alcune situazioni lavorative.

La combinazione di un intervento diretto sul lavoro e un intervento clinico riduce i giorni di assenza per malattia entro il primo anno di follow-up (SMD -0,25, IC 95% da -0,38 a -0,12; 9 studi; evidenza moderata). Ciò si traduce in 0,5 giorni di congedo per malattia in meno (IC 95% da -0,7 a -0,2) nelle ultime due settimane o 25 giorni in meno durante un anno (IC 95% da -37,5 a -11,8), ma non oltre un anno di follow-up (RR 0,96, IC 95% da 0,85 a 1,09; 2 studi, evidenza di alto livello). L'intervento può ridurre i sintomi depressivi (SMD -0,25, IC 95% da -0,49 a -0,01; 8 studi, evidenza di basso livello) e aumentare l'efficienza lavorativa (SMD -0,19, IC 95% da -0,42 a 0,06; 5 studi, evidenza moderata) entro il primo anno di follow-up.

Un intervento specifico diretto al lavoro da solo può aumentare il numero di giorni di assenza per malattia rispetto a nessun intervento (SMD 0,39, IC 95% da 0,04 a 0,74; 2 studi, evidenza di basso livello) ma almeno non porta più persone a lasciare il lavoro entro il primo anno di follow-up (RR 0,93, IC 95% da 0,77 a 1,11; 1 studio, evidenza moderata) o oltre (RR 1,00, IC 95% da 0,82 a 1,22; 2 studi, prove di moderata certezza). Probabilmente non vi è alcun effetto sui sintomi depressivi (SMD -0,10, 95% -0,30 CI a 0,10; 4 studi, evidenza) entro il primo anno di follow-up e potrebbe non esserci alcun effetto sui sintomi depressivi oltre tale tempo (SMD 0,18, IC 95% da -0,13 a 0,49; 1 studio, evidenza di bassa certezza). L'intervento potrebbe anche non portare a un migliore funzionamento del lavoro (SMD -0,32, IC 95% da -0,90 a 0,26; 1 studio, evidenza di basso livello) entro il primo anno di follow-up.

L'intervento psicologico, in presenza o in remoto, con o senza una guida professionale, può ridurre il numero di giorni di assenza per malattia, rispetto alle cure usuali (SMD -0,15, IC 95% da 0,28 a -0,03; 9 studi, evidenza di basso livello). Può anche ridurre i sintomi depressivi (SMD -0,30, IC 95% da -0,45 a -0,15, 8 studi, evidenza di basso livello). Non è chiaro se questi interventi psicologici migliorino la capacità lavorativa (SMD -0,15 IC 95% da -0,46 a 0,57; 1 studio; evidenza di efficacia molto bassa).

L'intervento psicologico combinato con farmaci antidepressivi è stato utilizzato in due studi che hanno confrontato l'effetto di un intervento psicologico combinato con antidepressivi con i soli antidepressivi. Uno studio ha combinato la terapia psicodinamica con farmaci antidepressivi triciclici (TCA) e un'altra terapia cognitivo comportamentale somministrata telefonicamente (CBT) con un inibitore selettivo della ricaptazione della serotonina (SSRI). Non è chiaro se questo intervento riduca il numero di giorni di assenza per malattia (SMD -0,38, IC 95% da -0,99 a 0,24; 2 studi, prove di efficacia molto basse) e potrebbe non esserci alcun effetto sui sintomi depressivi (SMD -0,19, IC 95% da -0,50 a 0,12; 2 studi, evidenza di efficacia bassa).

L'utilizzo di soli farmaci antidepressivi è stato rilevato in tre studi che hanno confrontato l'efficacia degli SSRI con i farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della norepinefrina (SNRI) sulla riduzione dell'assenza di malattia e hanno prodotto risultati altamente incoerenti.

Il miglioramento dell'assistenza nel complesso, non porta a un minor numero di giorni di assenza per malattia rispetto all'assistenza ordinaria (SMD -0,05, IC 95% da -0,16 a 0,06; 7 studi, evidenza di efficacia moderata). Tuttavia, negli studi con un basso rischio di bias, l'intervento porta a un minor numero di giorni di assenza per malattia nel primo anno di follow-up. Il miglioramento delle cure porta a un minor numero di sintomi depressivi (SMD -0,21, IC 95% da -0,35 a -0,07; 7 studi, evidenza di efficacia moderata) ma può eventualmente portare a una diminuzione dell'efficienza lavorativa (SMD 0,5, IC 95% da 0,34 a 0,66; 1 studio; evidenza di efficacia moderata).

Caveat	La validità dei risultati complessivi di questa revisione è a tutt'oggi moderata.
Contesto	Le persone depresse hanno maggiore propensione alla disabilità lavorativa e all'assenza per malattia.
Implicazioni per la pratica	La combinazione di un intervento diretto al lavoro e un intervento clinico riduce il numero di giorni di assenza per malattia, ma dopo un anno o un follow-up più lungo, ciò non porta al lavoro un numero maggiore di persone nel gruppo di intervento. L'intervento può comunque ridurre i sintomi depressivi e aumentare l'efficienza lavorativa. Gli interventi psicologici possono ridurre il numero di giorni di assenza per malattia, rispetto a nessun intervento. Gli interventi per migliorare l'assistenza clinica portano probabilmente a una minore assenza per malattia e a livelli più bassi di depressione, rispetto a nessun intervento.
Giudizio di qualità revisione	Alto (Cochrane review)
Riferimento bibliografico revisione	Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Verhoeven AC, Bültmann U, Faber B. Interventions to improve return to work in depressed people . Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 10. Art. No.: CD006237. DOI: 10.1002/14651858.CD006237.pub4
Altri riferimenti	Questa revisione è l'aggiornamento di: Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, et al. Interventions to improve return to work in depressed people . Cochrane Database Syst Rev. 2014 Dec 3;(12):CD006237.
Parole chiave	- depressione - terapie psicologiche - terapia farmacologica - salute nei luoghi di lavoro - interventi psicosociali - salute mentale -
Aree di intervento	- salute e sicurezza lavoro -
Setting	- ambiente di lavoro -
Outcome	Diminuzione dei giorni di assenza lavorativa, diminuzione sintomi depressivi
Sintesi e traduzione	Sintesi e traduzione a cura di Lidia Fubini, DoRS, Centro di Documentazione per la Promozione della Salute della Regione Piemonte, Italia.