



«Reinserimento lavorativo del lavoratore cardiopatico: criteri, metodi e discussione casi clinici»

Congresso promosso da
SIML, Sezione territoriale
lombarda

Giovedì, 15 Giugno 2023

dalle 14 alle 19

Aula Magna Mangiagalli
Policlinico, Via Commenda 10,
Milano

Milano, 15 giugno 2023

Discussione casi clinici

Lorenzo Bordini – SC Medicina del Lavoro



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE
E DI COMUNITÀ



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

Quale intervento?

- *Pregresso evento ischemico acuto*
- *Inviato dal Medico Competente per supporto alla formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica*
- *Supporto di II livello alle attività presenti sul territorio*



Dati anamnestici

Uomo di 52 anni

Ex forte tabagista fino al 2021 (30 p/y)

Potus 2/3 UA/die

Non familiarità per cardiopatia ischemica

2008 MRGE per cui assume IPP a cicli

Non pratica sport

BMI: 25



Dati anamnestici

- Nel luglio 2021 **SCA-NSTEMI** trattato con terapia medica (beta-bloccante, ASA e nitroderivato) con stabilizzazione clinica
- Alla coronarografia CD ipoplasica, subocclusa con stenosi non critica al tratto medio prossimale. Non vasospasmo inducibile con Ach.
- Dimesso in terapia con doppia antiaggregazione (ASA 100 mg e Clopidogrel 75 mg) betabloccante, nitrati, statina ed omega 3.
- **Non consigliata riabilitazione cardio-polmonare**



Dati anamnestici

- Riferisce solo dispnea per sforzi rilevanti e diffuse algie agli arti inferiori
- Nel marzo 2022 non ancora ripresa l'attività lavorativa



Inviato dal MC nell'ambito della valutazione prevista dopo assenza per malattia >60gg

Anamnesi Lavorativa

- **Dal 1993 operaio carpentiere** presso impresa edile
- Addetto alle operazioni di preparazione di intonaci e base di malta, costruzione di murature semplici in mattoni e perimetrali con inserimento di materiale isolante (lana di roccia, polistirolo); posatura di solette, pareti, parapetti ed altri elementi prefabbricati
- Esegue anche lavori di rifinitura
- Sporadicamente utilizza martello pneumatico per attività demolitive, più frequentemente per la realizzazione di tracce



Anamnesi Lavorativa

Saltuariamente addetto anche alla **guida di automezzi** (furgoncini) ed alla guida di macchine per la movimentazione di terra, su brevi percorsi brevi.

Prevista la movimentazione manuale non assistita di **carichi del peso variabile fino a 15-20 kg.**

Saltuariamente svolge **lavoro in quota**, su scale e ponteggi.



Accertamenti eseguiti

Esame obiettivo

Buone condizioni generali.

PA 140/90 mmHg (3 mis.) FC 72 ritm.

Cuore: toni validi, ritmici, normofrequenti, soffio proto-mesosistolico (2/6) sul focolaio di Erb; non soffi carotidei. Non stasi polmonare. Non edemi declivi.

Esami ematochimici nella norma (LDL, HbA1c)

Valutazione cardiologica

ECG basale: nei limiti

ECG dinamico secondo Holter: RS normofrequente e normocondotto.

Normale variabilità circadiana della frequenza cardiaca. Non aritmie. Non alterazioni del tratto ST-T di significato ischemico acuto. Non pause patologiche. Non alterazioni in corrispondenza dei sintomi segnalati nel diario (precordialgie).



Accertamenti eseguiti

Ecocardio Mono-Bidimensionale con studio Doppler: VS lievemente ipertrofico non dilatato, con sfumata ipocinesia della parete laterale basale e funzione sistolica globale conservata (FE 60%). Nella norma le restanti sezioni cardiache. Doppler PW transmitralico come da alterato rilasciamento diastolico. Calcificazione a carico della cuspidi aortica coronarica dx condizionante minimo incremento del gradiente transvalvolare. PAP nei limiti. Non versamento pericardio.

MAP24H: esame di buona qualità, valori pressori sistolo-diastolici nella norma, fisiologico calo tensivo durante il riposo notturno

ECG da sforzo: sottomassimale per FC, interrotto a **100 watt** per esaurimento muscolare. Al carico raggiunto non segni né sintomi di ischemia miocardica inducibile. Non aritmie. Trend pressorio nella norma.



Conclusioni

- Gli accertamenti eseguiti documentano un quadro di
 - **stabilità clinica**
 - adeguato **compenso emodinamico**
 - soddisfacente profilo di rischio CV
- **Il test da sforzo**, negativo per ischemica inducibile, ma sottomassimale, non consente di individuare il massimo carico sostenibile



Riduzione del rischio

Raccomandazione / Evidenza

Stop Fumo	I	B
PA < 140/90	I	B
LDL < 100	I	A
HbA1C < 7%	I	B
Attività fisica	I	B



Summary of secondary prevention guidelines and class of recommendation.

Lifestyle interventions	Therapeutic agents
<ul style="list-style-type: none"> • Physical activity (Class I) • Healthy diet (Class I-II) <ul style="list-style-type: none"> • No trans fats (Class I) • Reduce saturated fats (Class IIA) • Increased MUFA, PUFA (Class IIA) • Fruits, vegetables, nuts (Class IB) • Smoking/tobacco cessation (Class I) • Alcohol moderation (Class II) • Weight management (Class II) • Cardiac rehabilitation (Class I) 	<ul style="list-style-type: none"> • Antiplatelets (Class I) <ul style="list-style-type: none"> • Long term dual (Class IA) vs single (Class I B) • Statins (Class I) • Beta-blockers, medium term (Class I) • ACE inhibitors (Class I) or <ul style="list-style-type: none"> • Angiotensin receptor blockers (Class IIA) • Other drugs classes: nitrates, calcium channel blockers, metabolic modulators, other vasodilators (Class II, III)



Conclusioni

Non adibire ad attività che comportano sforzi fisici elevati e prolungati, quali la movimentazione manuale non assistita e ripetuta di carichi di peso >8 kg e sforzi isometrici (ad es. utilizzo prolungato di martello pneumatico)

1993 Compendium		2000 Compendium		2011 Compendium		Occupation
Codes	METs	Codes	METs	Codes	METs	Description
				11003	2.3	active workstation, treadmill desk, walking
				11006	3.0	airline flight attendant
11010	4.0	11010	4.0	11010	4.0	bakery, general, moderate effort
.	.	11015	2.5	11015	2.0	bakery, light effort
11020	2.3	11020	2.3	11020	2.3	bookbinding
11030	6.0	11030	6.0	11030	6.0	building road, driving heavy machinery
11035	2.0	11035	2.0	11035	2.0	building road, directing traffic, standing
				11038	2.5	carpentry, general, light effort
11040	3.5	11040	3.5	11040	4.3	carpentry, general, moderate effort
				11042	7.0	carpentry, general, heavy or vigorous effort

11050	8.0	Carrying heavy loads (e.g., bricks, tools)	8.0	ESTIMATE
11060	8.0	Carrying moderate loads up stairs, moving boxes, 25-49 lbs	8.0	ESTIMATE

Compendium of Physical Activities (Ainsworth 2011)

<https://sites.google.com/site/compendiumofphysicalactivities/Activity-Categories/occupation>



Conclusioni

Non controindicati:

- **il lavoro in altezza** con (le previste) misure di sicurezza
- **la guida di automezzi**

Alla ripresa del lavoro, in considerazione del lungo periodo di inattività fisica, utile **ripresa graduale dell'attività**, prevedendo la possibilità di piccole pause compensatorie durante il turno di lavoro.

Utile esecuzione di ECG dinamico secondo Holter e MAP24h **durante il turno di lavoro a distanza di 3 mesi**



Controlli in lavoro dopo tre mesi dalla ripresa lavorativa

ECG dinamico secondo Holter: RS normofrequente e normocondotto. Normale variabilità circadiana della frequenza cardiaca. Non aritmie. Non alterazioni del tratto ST-T di significato ischemico acuto.

In corrispondenza del turno lavorativo non alterazioni della ripolarizzazione, non aritmie. Variabile incremento della FC.

MAP24h: esame di bassa qualità (numerosi errori nella prima fase di registrazione), per quanto valutabile valori pressori nei limiti.

Si raccomanda una **periodicità ravvicinata dei controlli di sorveglianza** (uniformandosi ai controlli cardiologici)

Considerazioni

- 1) Casi complessi e con prospettiva di vita lavorativa
- 2) Non sempre presente il percorso riabilitativo
- 3) Indispensabile uno stretto confronto e collaborazione con il cardiologo curante (qualche difficoltà se pz in carico ad altra struttura)
- 4) Difficoltà a sincronizzare il timing dei controlli
- 5) Attività spesso composite
 - non facilmente confrontabili con i riferimenti esistenti in letteratura
 - difficoltà nell'utilizzare i dati del DVR
- 6) E' sempre possibile conciliare esigenze sanitarie con quelle dell'attività lavorativa?





Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

S.C. Medicina del Lavoro
Clinica del Lavoro L. Devoto
Via F.Sforza 35
Segreteria 0255032593
Email: medicinalavoro@policlinico.mi.it

Grazie

