

Milano, 18/01/2024

**IDONEITA' ALLA MANSIONE E
ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE:
GLI ESEMPI DEL PARKINSON E DELLA
SCLEROSI MULTIPLA**

**CONTRIBUTO DEL MEDICO DEL LAVORO AL
SOSTEGNO DELLA CAPACITÀ LAVORATIVA:
DISCUSSIONE DI CASI CLINICI**

Carlo Nava

Fondazione IRCCS Cà Granda
Ospedale Maggiore Policlinico
Milano



Fondazione IRCCS Cà Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia

IL MEDICO COMPETENTE E IL LAVORATORE CON SCLEROSI MULTIPLA

Il MC, quando è chiamato a esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica per un lavoratore con SM, deve valutare:

- **l'attuale decorso clinico della malattia;**
- **i sintomi presenti;**
- **la terapia farmacologica somministrata e ai suoi effetti collaterali;**
- **l'eventuale terapia riabilitativa in atto.**

Al fine di determinare la capacità funzionale del soggetto in relazione ai rischi lavorativi valutati e alle richieste operative del compito.



IL MEDICO COMPETENTE E IL LAVORATORE CON SCLEROSI MULTIPLA

A motivo delle molteplici criticità legate all'inserimento/reinserimento lavorativo e al mantenimento dell'attività lavorativa, un modello assistenziale interdisciplinare integrato è oggi riconosciuto essenziale per la corretta gestione delle malattie croniche ad alta complessità assistenziale, come la SM.

Un intervento coordinato e personalizzato di specialisti e operatori diversi è indispensabile per poter affrontare in maniera completa la SM su tutti i domini funzionali che possono risultare compromessi.



IL MEDICO COMPETENTE E IL LAVORATORE CON SCLEROSI MULTIPLA

È auspicabile che il MC sia parte integrante del processo di gestione multidimensionale della persona con disabilità, attraverso un sistematico raccordo con le diverse professionalità coinvolte nella presa in carico, potenziando i processi di confronto e scambio con altri professionisti sanitari, a partire dagli specialisti neurologi e fisiatri.



IL MEDICO COMPETENTE E IL LAVORATORE CON SCLEROSI MULTIPLA

Tale approccio integrato e interdisciplinare, oltre a contribuire all'identificazione e/o implementazione di appropriati programmi di sorveglianza sanitaria, favorirebbe una adeguata calendarizzazione degli accertamenti, tale da ottimizzare il giudizio di idoneità, tenuto conto delle eventuali problematiche legate al decorso della malattia.



LAVORATORI AFFETTI DA SCLEROSI MULTIPLA IN FONDAZIONE IRCCS – CA' GRANDA

- Casi di SM in Fondazione: n. **14** (13F – 1M)
su un totale di 3.574 dipendenti pari allo **0,4%**
- Distribuzione per fasce di età:
 - da 31 a 40 = **1**
 - da 41 a 50 = **6**
 - da 51 a 60 = **6**
 - oltre 60 = **1**
- Distribuzione per fasce di età all'esordio:
 - da 21 a 30 = **5**
 - da 31 a 40 = **7**
 - da 41 a 50 = **2**
- Distribuzione per mansione:
 - Medico = **2**
 - Infermiere = **9**
 - Ostetrica = **1**
 - TSLB = **1**
 - Ass.te tec. = **1**



CASI CLINICI

Genere Età		Mans.	Colloc. Lavor.	F.R. attuali	APR	APP/E.O.	Idoneità
F	43	Op. Sanit. Dirigenza	Area medica	- Biologico - Turni nott.	2010: SM esordita con disestesie emisoma dx. con coinvolgimento encefalico e midollare.	Attualmente modesti segni plurisistemici e facile affaticabilità ad andamento fluttuante. In terapia con Teriflunomide	Non adibire a: -Lavoro notturno.
F	52	Op. Sanit. Comparto	Area medica ora attività ambul.	- Biologico - MMP	1998: SM esordita con tetraparesi e diplopia. Dal 1999 numerose recidive trattate con Steroidi e Interferone.	Attualmente stazionaria. Deambulazione cautelata con sfumati aspetti paretici atassici maggiori a sin. In terapia con Teriflunomide	Non adibire a: -Postura ortostatica e deambulazione per tempi cumulativi sup. alla metà dell'orario giornaliero. -Mov.Man. pesi sup.5 Kg.
F	58	Op. Sanit. Comparto	Area chirur., ora DH	- Biologico - MMP	2003: SM esordita con disturbo sensitivo emivolto dx. Dal 2008 recidive (<u>Neurite OS. Disestesie e parestesie arti inf. e mani</u>) trattate con Steroidi e Interferone.	Attualmente stazionaria. Parestesie mano dx. Lieve difficoltà nella destrezza digitale. Deambulazione cautelata In terapia con Teriflunomide	Non adibire a: -Postura ortostatica e deambulazione per tempi cumulativi sup. alla metà dell'orario giornaliero. -Mov. fini e prese con forza mani.
F	39	Op. Sanit. Comparto	Area medica.	- Biologico - MMP - Turni nott.	1999: SM esordita con diplopia e vertigini. Dal 2002 recidive (<u>Parestesie emivolto e arto inferiore dx. Radiculopatie terr. L5</u>) trattate con Steroidi e Interferone.	Attualmente stazionaria. Deambulazione autonoma, non deficit stenici e/o sensitivi agli arti. Riferisce astenia e facile affaticabilità. In terapia con Interferone	Non adibire a: -Lavoro notturno -Mov. Man. Pazienti non autosufficienti.

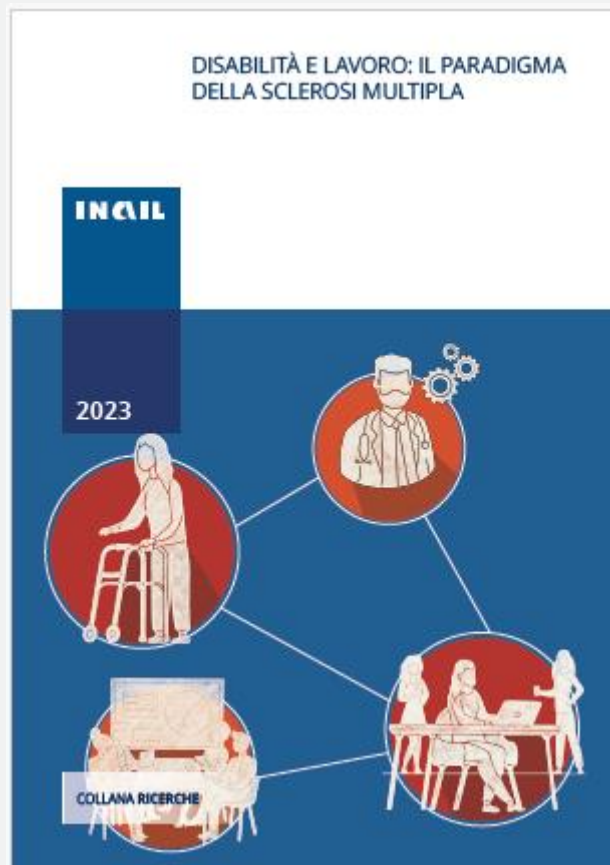


CASI CLINICI

Genere Età		Mans.	Colloc. Lavor.	F.R. attuali	APR	APP/E.O.	Idoneità
F	53	Op. Sanit. Comparto	Area medica, ora attività ambul.	- Biologico - MMP	2005: SM esordita con ipoestesia emivolto a dx. e parestesie arti inf. Dal 2006 episodi recidivanti (<u>Parestesie arti inf. Ipovisus OS e diplopia. Vertigini</u>). trattate con Steroidi e Interferone.	Attualmente stazionaria, lamenta affaticabilità. In terapia con Teriflunomide	Non adibire a: -Mov. Man. Pazienti non autosufficienti.
F	49	Op. Sanit. Comparto	Area medica, ora attività ambul.	- Biologico - MMP	2003: SM esordita con diplopia e vertigini. Dal 2009 episodi recidivanti (<u>Parestesie arto sup. sin. Ipovisus OD</u>). trattate con Steroidi e Interferone.	Attualmente in fase quiescente. Riferisce <i>fatigue</i> soprattutto a carico dell'arto sup. dx. In terapia con Ocrelizumab.	Non adibire a: -Mov. Man. Pazienti non autosufficienti e/o parzialmente collaboranti -Prese con forza e mov. ripetuti arti superiori.
F	47	Op. Sanit. Comparto	Area chirurg., ora attività ambul.	- Biologico - MMP	2008: SM esordita con parestesie arti inf. Dal 2016 recidive (<u>Riduzione stenìa arti inf.</u>) trattate con Steroidi.	Attualmente stazionaria. Permane importante stanchezza con affaticabilità precoce. In terapia con Teriflunomide	Non adibire a: -Postura ortostatica e deambulazione per tempi cumulativi sup. alla metà dell'orario giornaliero.
F	49	Op. Sanit. Comparto	Area medica Ambul.	- Biologico	2005: SM esordita con emisindrome sensitivo motoria dx. Dal 2006 recidive (<u>Ipostenia e parestesie arto inf. dx.</u>) trattate con Steroidi e Interferone	Recente recidiva. Deambulazione cautelata, ipostenia arto inf. dx. In terapia con Teriflunomide	Non adibire a: -Postura ortostatica e deambulazione per tempi cumulativi sup. alla metà dell'orario giornaliero.



BIBLIOGRAFIA





Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Grazie per l'attenzione

Carlo Nava

Fondazione IRCCS Cà Granda
Ospedale Maggiore Policlinico
Milano