

Idoneità 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

M. M. Riva

Criticità principali

Soggetti spesso non prossimi alla pensione

Sovente forti ripercussioni anche psicologiche

Problemi di gestione anche nelle realtà "migliori"

Importanza della valutazione del singolo caso per la definizione della idoneità

Non è possibile "standardizzare" il giudizio di idoneità, in quanto dipende da:

- quadro clinico (compenso, complicanze, patologie concomitanti);
- terapie in atto;
- caratteristiche individuali del Paziente (affidabilità nella gestione della terapia; capacità di riconoscere e gestire eventuali eventi acuti della patologia, etc.);
- caratteristiche culturali del contesto di lavoro (capacità di comprendere e applicare le limitazioni da parte del DL e dei superiori, rigore nel rispetto delle indicazioni, etc.);
- N° di fattori di rischio potenzialmente critici contemporaneamente presenti.

Ciò che risulta “standardizzabile” nell’espressione del giudizio di idoneità sono:

- il percorso che il Medico Competente deve seguire per costruire la definizione del giudizio stesso (sulla base di criteri di riferimento)
- la procedura di gestione delle idoneità complesse (definizione piani di lavoro in collaborazione con gestione risorse umane)

Per operare in qualità al Medico Competente deve essere garantita la possibilità di svolgere tutti i propri compiti in totale indipendenza.

Lavoratore



Medico del Lavoro



Età: *58 aa*

Sesso: *maschio*

Anzianità lavorativa globale: *41 aa*

Mansione: autista di furgone

Anzianità lavorativa nel settore: *16 aa*



DATI ANAMNESTICI DI RILIEVO

Paziente inviato alla nostra struttura dal Medico Competente per un parere relativo alla idoneità lavorativa.

Paziente affetto da “parkinsonismo rigido acinetico lateralizzato a destra”, esordito nel 2018.

Visitato da noi a marzo 2023, non effettua controlli specialistici dal 2021.

Nessuna invalidità riconosciuta.

Paziente e figlia (accompagnatrice) riferiscono progressivo peggioramento negli ultimi anni, in particolare progressiva ed invalidante astenia.

ESAME OBIETTIVO

Al momento della visita presenta bradicinesia, rigidità al tronco ed agli arti, a tratti disartria.

Terapia: levodopa/carbidopa 100/25 1 + 1/2 cp x 4/die

INDICAZIONI

Posta indicazione a controllo con specialista neurologo, che conferma Malattia di Parkinson con bradicinesia ed ipertono prevalente a sinistra e propone breve ricovero per adeguare la terapia e per effettuare ciclo di FKT.

CONCLUSIONI

Formulato parere di temporanea non idoneità alla mansione di autista corriere.

Indicato controllo dopo adeguamento della terapia e ultimato il ciclo di FKT, per verificare la capacità lavorativa residua non solo ai fini della definizione del possibile collocamento in ambito lavorativo, ma anche come indagine propedeutica alla eventuale presentazione della domanda di invalidità civile.



CONTROLLO A 3 MESI

Rende disponibile certificazione relativa a ricovero.

Con la nuova terapia e dopo la riabilitazione riferisce parziale recupero. Dalla valutazione finale si evince che mantiene la posizione seduta ed eretta senza appoggio o sostegno, risulta autonomo nella deambulazione e nei passaggi posturali, risulta in calo la rigidità agli arti, buono il controllo di capo e tronco.

Al colloquio presenta eloquio più fluido.

Terapia: levodopa/carbidopa 100/25 mg 1 + 1/2 cp x 4/die;
safinamide 100 mg x 1; opicapone 50 mg x 1. Pantoprazolo 20 mg.



CONCLUSIONI

Formulato parere favorevole a riprendere la guida del furgone, ma nel rigoroso rispetto delle seguenti indicazioni:

- consentite solo brevi tratte (max 30-40 minuti di guida) adeguatamente intervallate da tempi di recupero;
- non idoneo ad effettuare operazioni di carico-scarico dei mezzi con movimentazione manuale dei carichi.

Il Sig. XXXXXX risulta inoltre impiegabile in attività di supporto alla logistica presso il magazzino, sempre evitando la movimentazione manuale dei carichi in sollevamento e traslazione (per il rischio infortunistico conseguente).

E' infine opportuno mantenere un orario di lavoro a giornata, regolare, intervallato da adeguate pause. Necessario istituire a nostro giudizio una sorveglianza sanitaria ravvicinata, inizialmente a 3 mesi e poi dilazionabile in base alla evoluzione del quadro.

Raccomandato di procedere con richiesta di invalidità civile e di sottoporsi a valutazione per la revisione della patente di guida

Età: *55 aa*

Sesso: *maschio*

Anzianità lavorativa globale: *37 aa*

Mansione: operaio in produzione tessuto non tessuto e
mulettista

Anzianità lavorativa nel settore: *19 aa*



DATI ANAMNESTICI DI RILIEVO

Paziente sottoposto a Sorveglianza Sanitaria periodica dal 2015.

Nel 2019 e nel 2020, per dolori migranti riferiti e per rilevato iniziale rallentamento motorio, suggeriti approfondimenti neurologici in parallelo a quelli a carico dei distretti articolari.

Nel 2020 formulata diagnosi di Malattia di Parkinson, con progressivo miglioramento delle condizioni cliniche dopo impostazione della terapia farmacologica.

In assenza di impaccio motorio che possa determinare rischio per la sicurezza, assecondando peraltro il desiderio del lavoratore, non si formulano specifiche limitazioni ma si imposta sorveglianza semestrale.

Il lavoratore rifiuta di avanzare domanda di invalidità civile.

DATI ANAMNESTICI DI RILIEVO

Nel 2023 step evolutivo del quadro clinico, per il quale raccomandiamo controllo specialistico.

Ad ultimo controllo neurologico del 21/09/23 rimodulazione della terapia. Viene certificata iniziale bradicinesia, postura leggermente curva in avanti ed iniziale ipertono più accentuato a destra.

Con il neurologo si conviene sulla opportunità di esonero dal turno notturno per consentire una migliore gestione della terapia.

Viene prescritta fisioterapia.

Terapia: levodopa/benserazide 200/50 mg $\frac{3}{4}$ - $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ - $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{2}$; rasagilina 1 mg; opicapone 50 mg x 1

CONCLUSIONI

Chiesta ed ottenuta invalidità civile al 67%, verrà inserito in categoria protetta.

Formulate limitazioni alla mansione specifica:

- non idoneo allo svolgimento del turno notturno;
- evitare salita su impianti con uso di scale marinare;
- evitare traslazione di carichi (deambulare spostando il carico) per tutelare situazioni di rischio infortunistico.
- mantenere controllo semestrale.

Sopralluogo mirato con RSPP e DL per verificare se il nuovo piano di lavoro risulta coerente con le limitazioni espresse.

Età: *61 aa*

Sesso: *maschio*

Anzianità lavorativa globale: *38 aa*

Mansione: operaio in metalmeccanica, varie postazioni,
da 7 aa addetto pulizia pezzi

Anzianità lavorativa nel settore: *20 aa*



DATI ANAMNESTICI DI RILIEVO

Paziente inviato alla nostra struttura dal Medico Competente per un parere relativo alla idoneità lavorativa.

Al rientro da lungo periodo di malattia (novembre 19 - settembre 21), da parte del Medico Competente è stata certificata una non idoneità temporanea assoluta.

Richiesta di supporto finalizzata a verificare se vi sia una capacità lavorativa residua tale da poter collocare il Paziente in sicurezza.

Già titolare di invalidità civile all'80%, non ottenuto il riconoscimento di inabilità al lavoro dall'INPS

DATI ANAMNESTICI DI RILIEVO

Presenta diverse problematiche di salute (ipertensione arteriosa in trattamento, monorene sinistro per intervento di asportazione per lesione benigna nel 2016, dislipidemia in trattamento, patologie a carico della colonna cervicale e lombare), ma la più rilevante ed invalidante è la patologia neurologica.

Nel 2017 esordio di disturbi motori, in ultimo l'orientamento diagnostico è stato di Malattia di Parkinson.

ESAME OBIETTIVO

Al momento della visita presenta vistoso tremore agli arti superiori ed agli arti inferiori, anche a riposo, bradicinesia, rigidità al tronco ed agli arti, sincinesie, incertezza nella deambulazione.

La compromissione funzionale ha slatentizzato una deflessione dell'umore (sottoposta ad approfondimento psichiatrico) per la quale si trova in trattamento farmacologico.

Terapia: olmesartan 20 mg, atorvastatina 20 mg, tamsulosin 0,4 mg, rotigotina cerotto transdermico 4 mg, levodopa/benserazide 200/50 mg ½ cp x 3/die.

CONCLUSIONI

Documentazione sanitaria completa, senza necessità di approfondimenti ulteriori.

Formulata relazione con articolate ed esplicite limitazioni (in particolare per aspetti relativi alla sicurezza), da utilizzare a sostegno della domanda di inabilità al lavoro:

- non idoneo a svolgere lavoro notturno;
- non idoneo a svolgere attività che richiedano MMC;
- non idoneo a lavori che determinano sovraccarico per gli arti superiori (per movimenti ripetuti, uso di forza etc);
- non idoneo ad essere esposto a WBV o HAV;
- non idoneo a svolgere lavori in ortostatismo fisso o che all'opposto richiedano deambulazione protratta o uso reiterato di scale;
- non idoneo a lavorare in situazioni a rischio caduta dall'alto;
- non idoneo al lavoro in spazi confinati.

CONCLUSIONI

A sostegno della possibilità di collocamento abbiamo fornito le seguenti indicazioni:

Idoneo ad attività a giornata o su due turni, da svolgere in prevalenza seduto, in ambienti a basso rischio infortunistico (anche per il transito mezzi), caratterizzati da bassi ritmi.

Alla luce delle raccomandazioni abbiamo suggerito di posizionare al controllo qualità.

Età: *52 aa*

Sesso: femmina

Anzianità lavorativa globale: *38 aa*



DATI ANAMNESTICI DI RILIEVO

Dal 1974 al 1989 parrucchiera

Dal 1989 al 2011 imprenditrice nella ristorazione: cuoca e cameriera in un pub assieme al marito

Nel 2010 esordio di emiparesi sinistra e franca astenia, posta infine diagnosi di sclerosi multipla.

Costretta a chiudere l'attività, ottiene invalidità civile al 50%

DATI ANAMNESTICI DI RILIEVO

Giunge a visita preventiva, come inserimento di categoria protetta, in gruppo che gestisce 8 saloni di acconciature.

Mansione prevista: addetta alle pulizie a rotazione sui saloni, orario part-time di 20 ore/sett.

Regredita la sintomatologia, di cui esitano solo lievi parestesie agli arti superiori

Stabile il quadro RM

Terapia: interferone beta 1a 1 iniezione/sett.

ESAME OBIETTIVO

Al momento della visita buone condizioni generali.

Presenta tuttavia andatura atassica ad occhi chiusi con Romberg debolmente positivo.

CONCLUSIONI

Abbiamo confermato la idoneità alla mansione specifica, con l'indicazione cautelativa di:

evitare lavori che possano determinare rischio di caduta da altezze superiori a 70-80 cm (parametro indicativo). Raccomandiamo dunque di non utilizzare scale provvisorie per le pulizie di vetrate ed arredi, fornendo strumenti telescopici.

La stabilità del quadro e la riduzione della astenia (introdotta anche amantadina) ha permesso negli anni di:

- aumentare il monte ore a 28/sett.
- recuperare anche una componente di competenza professionale assegnando per metà dell'orario ad attività di "aiuto parrucchiera"

*Chi non sta mai male non saprà mai quanto sia
bello sentirsi nuovamente bene.*

(Michael J. Fox)