PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 28 - numero 6201 di Martedì 24 novembre 2026

Cardiopatie, lavoro e giudizio di idoneità nella sorveglianza sanitaria

Sorveglianza sanitaria occupazionale e cardiopatie: idoneità alla mansione, fattori di rischio, lavori usuranti e collaborazione tra cardiologo e medico competente.

Napoli, 24 Nov ? Le **malattie cardiovascolari** (cardiovascular disease - CVD) rappresentano una delle principali cause di decessi a livello globale e riguardano un gran numero di diverse condizioni patologiche. Condizioni patologiche che possono essere influenzate e favorite, anche nel mondo del lavoro, da vari fattori di rischio. E, in questo senso, è importante, nei luoghi di lavoro, il ruolo del medico competente e della sorveglianza sanitaria.

Per parlarne facciamo riferimento ad un intervento che si è tenuto alla XXI edizione del convegno " OspedaleSicuroDuemila24" (Napoli, 3-4 ottobre 2024) e dal titolo "**Cardiopatie ed idoneità difficili in tema di sorveglianza sanitaria occupazionale**".

L'intervento, a cura del Dott. Berardo Sarubbi e del Dott. Nicola Grimaldi (UOC Cardiopatie congenite dell'adulto e aritmie congenite e familiari - Azienda ospedaliera dei Colli - Ospedale Monaldi ? Napoli), affronta vari temi e fattori di rischio connessi alle malattie cardiovascolari e fornisce varie informazioni sull'attività di sorveglianza sanitaria.

Nel presentare brevemente la relazione affrontiamo i seguenti argomenti:

- Cardiopatie ed idoneità: il problema dei lavori usuranti
- Cardiopatie ed idoneità: stress, genere, età e attività di lavoro
- Cardiopatie ed idoneità: il problema dei lavori usuranti

Pubblicità

Cardiopatie ed idoneità: il problema dei lavori usuranti

I relatori si soffermano innanzitutto sul **lavoro usurante** ricordando che una prima definizione si ha con il **Decreto Legislativo n. 374 dell'11 agosto 1993**: '*sono considerati lavori particolarmente usuranti quelli per il cui svolgimento è richiesto un*

impegno psicofisico particolarmente intenso e continuativo, condizionato da fattori che non possono essere prevenuti con misure idonee'.

Con questa definizione il legislatore "ha voluto sottolineare che 'l'usura' prodotta da questi lavori gravosi è causata in maniera specifica dalla presenza di condizioni di lavoro e/o di un contesto lavorativo tali da rendere impossibile la prevenzione dei rischi tramite le usuali misure di sicurezza. In queste tipologie di lavoro, tale impossibilità di prevenire le condizioni di rischio e/o di modificare il contesto di lavoro "obbliga" gli addetti a svolgere le loro mansioni in una **condizione sfavorevole ed anti-fisiologica**, proprio per le caratteristiche intrinseche del lavoro, e li espone ad aumentato rischio di infortuni per frequenza e gravità, anche in relazione al progredire dell'età".

Si riportano poi le sentenze della Cassazione e le varie normative che partendo dall'allegato A del D.Lgs 374/1993 hanno via via incrementato le **lavorazioni** "tabellate".

Infatti, "a questo primo tentativo di regolamentazione del lavoro usurante, sono seguiti nel corso del tempo numerosi **altri provvedimenti normativi**, che hanno modificato più volte i requisiti di accesso e i contenuti del beneficio previdenziale nonché le categorie lavorative destinatarie del beneficio, alla luce dell'evoluzione delle condizioni di lavoro, dei nuovi rischi emergenti e dell'esigenza di contenere i costi per la finanza pubblica. E l'individuazione delle lavorazioni usuranti, in continua evoluzione, "è affidata al lavoro di una **Commissione tecnico-scientifica**, delegata a promuovere l'accordo fra il Governo e le parti sociali, e si basa sui criteri indicati dalla medesima commissione, che sono stati comunicati attraverso l'art. 1 del Decreto Ministeriale n° 208 del 19 maggio 1999": si tratta di elementi che "richiedono, singolarmente, attente valutazioni tecnico-scientifiche e mediche, al fine di poter individuare la componente usurante nella mansione svolta".

Rimandiamo alla lettura delle slide dei relatori che riportano le varie norme che si sono succedute modificando e integrando l'elenco dei lavori usuranti.

Cardiopatie ed idoneità: stress, genere, età e attività di lavoro

La relazione, che si sofferma ampiamente anche sullo stress e sui fattori psicosociali connessi alle malattie cardiovascolari, affronta anche il tema del **genere**, con riferimento ad alcuni documenti dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA).

Si indica che il **sesso/genere** "influenza il rischio e la manifestazione delle malattie cardiovascolari". E che la malattia cardiovascolare "è più diffusa tra gli uomini rispetto alle donne prima della menopausa. Tuttavia, a causa delle differenze nella manifestazione clinica, le malattie cardiache possono essere sottostimate e sottotrattate tra le donne (Backholer et al., 2017; Maas & Appelman, 2010)". Inoltre anche i tradizionali fattori di rischio cardiovascolare (fumo, uso di alcol, obesità, ...) "sono più diffusi tra gli uomini, ma poiché le differenze di genere nelle abitudini di vita avverse stanno diminuendo, anche la differenza di genere nella cardiopatia ischemica sta diminuendo".

Inoltre il contributo delle malattie in comorbidità "può variare anche in base al sesso/genere. Ad esempio, il diabete è associato a una prognosi peggiore della malattia coronarica nelle donne rispetto agli uomini. La depressione e l'ansia sono fattori di rischio per CVD e sono più prevalenti nelle donne che negli uomini (EUGenMed et al., 2016).

Si segnala poi che, sebbene esistano differenze di genere nella prevalenza dei fattori di rischio psicosociale legati al lavoro ("ad esempio, le lunghe ore di lavoro tendono ad essere più prevalenti negli uomini rispetto alle donne (Ervasti et al.,2021)), studi multicoorte e meta-analisi suggeriscono che non vi sono differenze significative di sesso/genere nelle associazioni tra questi fattori di rischio e le malattie cardiovascolari". E nella "analisi aggregate di più studi di coorte, non è stata osservata alcuna differenza di genere per:

- la tensione lavorativa (Kivimäki et al., 2012),
- lo squilibrio tra sforzo e ricompensa (Dragano et al., 2017) e
- i lunghi orari di lavoro (Ervasti et al., 2021; Kivimäki et al., 2015; Li et al., 2020).

La relazione si sofferma anche sul tema dell'**età**.

Si indica che "per attività altamente impegnative dal punto di vista fisico, si osserva un aumento del rischio con l'età. Sono state osservate piccole differenze nel rischio relativo di CVD associato a fattori psicosociali lavoro-correlati".

Essendo poi "l'età avanzata un importante fattore di rischio per diverse condizioni croniche, inclusa la malattia cardiovascolare (Damen et al., 2016) e data la maggiore incidenza di malattia cardiovascolare in età avanzata, un rischio relativo simile tra i gruppi di età significa che la differenza assoluta nell'incidenza di CVD tra i soggetti esposti rispetto a quelli non esposti a fattori psicosociali lavoro-correlati è maggiore nei dipendenti più anziani, almeno per l'esposizione alla tensione lavorativa e per i lunghi orari di lavoro".

Inoltre l' invecchiamento e l'aumento degli anni di lavoro "possono riflettersi nell'esposizione cumulativa a fattori di rischio professionale (EU-OSHA, 2016). Ad esempio, l'esposizione continua al lavoro a turni è stata collegata a outcomes avversi per la salute cardiovascolare (Torquati et al., 2018). Inoltre, i benefici per una migliore qualità del sonno erano più pronunciati tra i dipendenti anziani che passavano dal lavoro a turni al lavoro diurno (Härmä et al., 2019). Una migliore qualità del sonno può, a sua volta, riflettersi in una pressione sanguigna più bassa, contribuendo così a ridurre il rischio di CVD".

Ci si sofferma poi sulla **tipologia di attività svolta**.

Si indica che "le analisi multicoorte stratificate per posizione occupazionale suggeriscono che l'associazione di alcuni fattori psicosociali lavoro-correlati con la malattia cardiovascolare può essere modificata dal tipo di lavoro".

Ed evidenze indicative suggeriscono che "i lavori che richiedono la repressione delle emozioni e includono situazioni che provocano rabbia (come quelli nel settore sanitario) possono avere un rischio più elevato di malattie cardiovascolari (Härenstam et al., 2000), ma sono necessarie ulteriori ricerche per trarre conclusioni più precise. La misura in cui le differenze occupazionali nel rischio cardiovascolare sono spiegate da differenze nella mancanza di attività fisica, alimentazione malsana o orari di lavoro non sociali, merita ulteriori indagini".

Cardiopatie ed idoneità: il problema dei lavori usuranti

La relazione si sofferma poi sul **ruolo del medico competente**:

- "Esprimere un giudizio di idoneità specifica alla mansione in un lavoratore cardiopatico
- Esprimere un giudizio circa la compatibilità fra le condizioni clinico-funzionali del lavoratore e i rischi lavorativi"

Si tratta di un "compito molto delicato e importante. Un giudizio di **non idoneità alla mansione** o con prescrizioni che limitano molto la stessa può tradursi in un grave problema sociale per perdita del posto di lavoro, perdita della capacità di guadagno e difficoltà estrema di ricollocazione lavorativa".

E "non esistono criteri scientifici univoci e condivisi, sui quali esista un consenso, che permettano di stabilire l'idoneità alla mansione nel caso delle varie cardiopatie. Non esiste un metodo che permetta di pesare il rischio lavorativo e che consenta, nelle varie cardiopatie e in presenza eventualmente di altre patologie, di indicare quale sforzo può essere sopportato e quali limitazioni all'idoneità siano necessarie nelle varie cardiopatie".

In ogni caso un **buon giudizio di idoneità** per un lavoratore cardiopatico "deve scaturire dalla sintesi effettuata dal medico del lavoro fra:

- **valutazione clinico-funzionale** (compito del cardiologo)
- **valutazione della specifica mansione** (compito del medico del lavoro).

Dunque il cardiologo e il medico competente "devono imparare a dialogare":

- il cardiologo "deve imparare a fornire al medico competente le informazioni che gli permettono di esprimere il giudizio di idoneità;
- il medico competente deve acquisire maggiori competenze sulle cardiopatie dal punto di vista clinico-funzionale e trasferirle nel giudizio di idoneità alla mansione".

L'obiettivo è un corretto **reinserimento lavorativo** tramite:

- "Valutazione della capacità funzionale residua
- Stratificazione prognostica e individuazione delle condizioni di ipersuscettibilità".

Rimandiamo alla lettura integrale del testo relativo alla relazione che approfondisce vari aspetti connessi al giudizio di idoneità e affronta anche i rischi "potenzialmente aggravanti la patologia cardiaca", ad esempio ambientali (microclima, agenti fisici, chimici, biologici), intrinseci alla mansione (impegno fisico) e organizzativi (carichi di lavoro, ritmo, turni, responsabilità).

RTM

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

"Cardiopatie ed idoneità difficili in tema di sorveglianza sanitaria occupazionale" a cura del Dott. Berardo Sarubbi e del Dott.

Nicola Grimaldi (UOC Cardiopatie congenite dell'adulto e aritmie congenite e familiari - Azienda ospedaliera dei Colli - Ospedale Monaldi ? Napoli), intervento alla XXI edizione del Convegno OspedaleSicuroDuemila24.

Licenza Creative Commons
I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

www.puntosicuro.it