

Attività lavorativa esigibile

Linee guida per la stima
dell'attività lavorativa
esigibile dopo un infortunio
o in caso di malattia



Swiss Insurance Medicine

Versicherungsmedizin Schweiz

Médecine d'assurance suisse

Medicina assicurativa svizzera



Sommario

Cosa significa attività lavorativa esigibile?	5
<hr/>	
Ruolo del medico	7
<hr/>	
Esempi di applicazione	9
Lavoro a tempo pieno con limitazione per alcuni carichi	9
Lavoro a tempo pieno con numerose pause e/o ridotto rendimento lavorativo	9
Tempo lavorativo più breve con prestazioni complete	10
Tempo lavorativo più breve e prestazioni ridotte	10
<hr/>	
Considerazioni su situazioni e circostanze particolari	11
Incipiente deterioramento della salute o peggioramento delle condizioni di salute	11
Aumento del rischio di infortunio (rischio proprio o di terzi)	11
Aumento del rischio di danno materiale	11
Rendimento eccessivamente limitato rispetto alle necessità lavorative	12
Limitazioni temporali	12
Gravidanza/Maternità	12
Contatti con altre persone	12
Lavoro a turni e notturno	12
Orario pressante, lavoro a cottimo	13
Esposizione ad agenti chimici e fisici	13
<hr/>	
Effetti di limitazioni funzionali di tipo somatico	14
Articolazione della spalla	14
Articolazione del gomito e avambraccio	14
Articolazione di polso e mano	14
Articolazione dell'anca	15
Articolazione del ginocchio	15
Articolazione tibio-tarsica e piede	15
Protesi articolari	15
Schiena	16
Vertigini	16
Epilessia	17
Dolori cronici	17
Paralisi	18
Disturbi funzionali cerebrali	18
Diabetes mellitus	18

Pneumopatie	19
Cardiopatie	19
Malattie del sistema circolatorio	20
Artrite reumatoide (poliartrite cronica)	20
Patologie dell'apparato gastro-intestinale	20
Incontinenza urinaria o fecale	20
Tumori	21

Effetti dei disturbi psichici **21**

Disturbi dell'umore	21
Ansia	23
Disturbi della personalità	24
Schizofrenia e altri disturbi deliranti	24
Disturbi compulsivi	24
Reazioni a stress gravi	25
Disturbi dissociativi e somatoformi	25
Dipendenza da sostanze	26
Sviluppo di una sintomatologia somatica di natura psichica	26

Modulistica **27**

Fonti di ordinazione **27**

Uffici d'informazione **28**

Cosa significa attività lavorativa esigibile?

Fino a quando un paziente, dopo un infortunio o a seguito di una malattia, risulta inabile al lavoro per un tempo non superiore a sei mesi ed è prevedibile che entro un certo periodo egli riprenda la sua occupazione precedente, il compito del medico curante si limita al giudizio sul grado di inabilità lavorativa. La brochure della SIM «Inabilità al lavoro: linee guida per la valutazione dell'inabilità al lavoro dopo un infortunio o una malattia» fornisce le relative conoscenze di base. Quando l'inabilità al lavoro dura a lungo, gli assicuratori devono verificare se per il paziente sia esigibile un'attività in un altro ambito lavorativo. La presente brochure si occupa del compito medico di stimare e di descrivere questa esigibilità alle attività lavorative.

Il concetto di esigibilità nel diritto assicurativo sociale svizzero non è definito da una norma di legge. Secondo l'interpretazione generalmente riconosciuta, si tratta di valutare se ci si può attendere che un soggetto metta in atto un determinato comportamento, anche se questo può implicare fastidi e un certo sacrificio. Dal punto di vista legale spetta all'assicurato l'obbligo di collaborare e di minimizzare il danno; ciò significa che egli deve dare il proprio contributo per il reinserimento professionale in un processo lavorativo per lui esigibile. L'esigibilità deve altresì essere considerata quale espressione di uno sforzo di volontà atteso, e/o comunque di una sua messa in opera, per superare le eventuali difficoltà (per esempio dolori, sovraccarico psicologico, un'importante variazione delle abitudini di vita, una riduzione dello status sociale, una perdita economica, una minore libertà) che comporterebbero determinate prestazioni richieste. Le richieste presentate all'assicurato devono essere compatibili con il suo ridotto stato di salute e in armonia con le sue capacità e attitudini personali. Non devono comportare cambiamenti fondamentali delle sue abitudini di vita. È possibile realizzare in modo adeguato il reinserimento, stabilendo innanzitutto l'esigibilità di una delle attività lavorative, adattandole alla patologia. In alcuni casi, tuttavia, per l'assicurato non è possibile riprendere l'attività professionale precedente, a causa dell'entità dell'infortunio o dei danni alla salute conseguenti alla malattia. Tali perdite retributive possono motivare un'inabilità.

Lo strumento dell'esigibilità è utile al legislatore e a chi deve applicare le leggi, per motivare e concretizzare le prestazioni nell'ambito del diritto assicurativo sociale.

Nello stesso tempo si devono considerare attentamente gli interessi della globalità degli assicurati, di chi si assume l'onere finanziario e dell'assicurato in questione. L'esigibilità di prestazioni lavorative viene valutata formalmente da coloro che applicano la legge, da chi si occupa di indennizzi o dall'ufficio legale di una compagnia di assicurazioni. Essa viene altresì integrata dall'apprezzamento medico delle funzioni e capacità residue dopo un infortunio o una malattia. Per la decisione, un'altra importante informazione è costituita dalla descrizione delle mansioni lavorative, che, ricavata dall'intervista, è contenuta in apposite banche dati o può essere ottenuta da collaboratori esterni delle compagnie di assicurazione o da specialisti incaricati, che si occupano della valutazione ergonomica del posto di lavoro.

Queste linee guida contengono consigli sulla descrizione delle funzioni e delle capacità delle persone con disturbi di salute. Esse vogliono essere un ausilio per i medici che devono compiere questi apprezzamenti nello svolgimento della loro attività professionale. Questo testo non sostituisce né una formazione specialistica di tipo peritale, né pretende di includere tutte le situazioni possibili. Esso non si occupa della valutazione dell'idoneità professionale o della valutazione standardizzata del rendimento funzionale, che vengono effettuate in ambito specialistico. Infine non tratta nei particolari la valutazione dell'idoneità alla guida.

Per la descrizione della salute e della capacità funzionale di persone con un disturbo di salute o in una particolare situazione di assistenza sanitaria, quale la riabilitazione professionale, assume particolare importanza la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health) dell'Organizzazione mondiale della sanità (WHO). Questo sistema di classificazione si è già diffuso nella medicina riabilitativa ma non ancora a livello di assistenza medica di base, nella gestione dei casi, tra gli orientatori professionali, i datori di lavoro o gli assicuratori. Per questo motivo, nella presente brochure si eviterà di riferirsi alla citata classificazione ICF.

Ruolo del medico

I medici vengono normalmente incaricati dalle aziende assicurative di valutare le capacità funzionali di un paziente e le sue capacità di svolgere alcune attività lavorative. Le loro decisioni e raccomandazioni possono influenzare notevolmente il decorso della guarigione, il successo del reinserimento lavorativo e i relativi costi.

Le condizioni di salute, verificate a livello medico, hanno un'importanza determinante sulla possibilità di richiedere o meno una determinata prestazione lavorativa a una persona. Ciò dipende dal fatto che l'assicurato, fisicamente e psichicamente, disponga delle capacità per portare a termine una determinata prestazione lavorativa. Successivamente a un infortunio o malattia è compito del medico determinare le funzioni e le capacità residue o i relativi deficit e menomazioni del soggetto. In questo processo valutativo il medico assume il ruolo di esperto e di guida. Egli si deve limitare a redigere un profilo relativo a capacità e funzioni: in nessun caso, in veste di medico, dovrà esprimersi relativamente a questioni di incapacità di guadagno, di invalidità o di rendita. I referti medici assumono valore di perizia. Nel corso di un procedimento di diritto assicurativo, oltre ai dati forniti dal committente, potrebbero essere messi a confronto, anche i dati presentati da altre parti e da altri specialisti.

La base della presa di posizione si fonda di regola su una precisa valutazione e sulla documentazione delle condizioni di salute. Di queste fanno parte, lo studio degli atti, l'intervista e la visita accurata a cui viene sottoposto l'assicurato ed eventualmente la raccolta di informazioni fornite da terzi. Il medico formula la diagnosi eventualmente integrata da ipotesi di diagnosi differenziale. Prima di emettere il parere definitivo, si deve verificare che siano state messe in atto tutte le misure terapeutiche potenzialmente efficaci per un tangibile miglioramento. Per la valutazione dello stato di salute vanno considerati la motivazione, l'impegno nel lavoro, il vantaggio secondario allo stato di malattia e anche eventuali altri fattori non legati alla malattia stessa. Va anche considerata la valutazione soggettiva della capacità lavorativa da parte del paziente. In questo caso non si deve tenere conto soltanto del contenuto ma anche del tipo di rappresentazione: quanto più concrete e coerenti sono le dichiarazioni, tanto più affidabile sarà l'autovalutazione. Devono anche essere raccolte informazioni sull'attuale routine quotidiana del soggetto in questione e, in certi casi, anche informazioni da parte di terzi (per esempio datore e colleghi di lavoro, medico di famiglia, specialisti coinvolti, parenti). Devono essere allegati anche i referti di eventuali test funzionali e provvedimenti di orientamento professionale.

Infine, sulla base delle capacità funzionali riscontrate, tenendo presente anche altri fattori, il medico si può esprimere in merito al profilo di idoneità.

In caso di profilo di idoneità positivo, si spiegherà il motivo per cui una persona è in grado, ad esempio,

- di esercitare attività soltanto in posizione seduta,
- di esercitare attività soltanto in piedi,
- di esercitare attività soltanto durante la deambulazione,
- di esercitare attività a carico alternato (alternando fasi in posizione seduta, in piedi e camminando),
- di lavorare con l'utilizzo delle mani al di sopra di torace, spalle o testa,
- di lavorare in posizione china o piegata in avanti in posizione seduta/ in piedi,
- di lavorare con una rotazione del tronco verso destra/sinistra in posizione seduta/in piedi,
- di lavorare in posizione accovacciata,
- di lavorare in posizione inginocchiata,
- di salire su scale a pioli/impalcature e di lavorare su queste,
- di utilizzare scalinate (in modo ripetitivo, solo occasionalmente),
- di sollevare e trasportare pesi (vicino/lontano dal corpo, ad altezze fino alla vita/al torace, pesi di ... kg, a sinistra, a destra, con entrambe le mani, in modo ripetitivo, solo occasionalmente)
- di utilizzare macchinari pericolosi,
- di compiere lavori che richiedano un elevato livello di concentrazione,
- di sopportare rumori di forte intensità,
- di lavorare in condizioni di luce non ottimali,
- di essere in grado di sopportare un contatto frequente o continuo con altre persone, in particolare clienti,
- in quali condizioni di orario lavorare,
- lavorare con quale intensità (il cosiddetto «rendimento»).

In caso di profilo di idoneità negativo, verranno descritte le attività o le prestazioni che la persona non è (più) in grado di effettuare.

La valutazione delle capacità funzionali e delle relative limitazioni, in caso di alterazioni organiche specifiche localizzate (per esempio gonartrosi mediale con limitazione del movimento) è generalmente più semplice della valutazione di alterazioni strutturali non specifiche o non precisamente localizzate (per esempio lombalgia aspecifica). In tali casi possono essere utili speciali test funzionali (per esempio la valutazione funzionale del rendimento collegato all'attività lavorativa; EFL, Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit).

Nella valutazione vanno discusse le eventuali discrepanze tra il giudizio soggettivo del paziente e la valutazione dello specialista.

Esempi di applicazione

Se in un paziente il medico verifica una riduzione delle diverse capacità, sono disponibili numerose opzioni valutative. Quelli che seguono sono esempi tipici di applicazione. L'ordine della denominazione riproduce un ordine preferenziale, ossia, a seconda delle possibilità, ogni opzione, in base a considerazioni di medicina sociale e assicurativa, è da preferire a quelle che la seguono.

Lavoro a tempo pieno con limitazione per alcuni carichi

Vanno indicati limiti di carico, fornendo eventualmente consigli inerenti misure di organizzazione del lavoro e sull'utilizzo di ausili (per esempio strumenti di sollevamento). Tra le attività lavorative aziendali adatte alla menomazione vanno indicate quelle che non corrispondono al lavoro abituale. Per evitare carichi monolaterali è possibile fornire consigli concernenti un posto di lavoro sistematico o con alternanza dei compiti all'interno di un'organizzazione («rotazione del lavoro»). Va segnalata l'eventuale presenza di carichi critici relativamente al sollevamento di pesi, e la necessità di evitare frequenza e/o durata dei carichi lavorativi.

Lavoro a tempo pieno con numerose pause e/o ridotto rendimento lavorativo

Ciò può significare brevi pause più frequenti, singole pause più lunghe o in generale un ritmo lavorativo più lento. I carichi critici (ad esempio, la movimentazione di certi pesi o l'occupazione di posti di lavoro gravosi) vengono tollerati, ma non nel normale ritmo di lavoro richiesto, per la frequenza richiesta o per una lunga durata. La frequenza di movimenti, posture e carichi durante il giorno può essere classificata come segue:

Categoria	Presentazione temporale	Carico ammissibile relativo nell'attività considerata
Raramente	fino a ½ h per 8 h/die	1-5 %
Saltuariamente	½ h - 3 h per 8 h/die	6-33 %
Frequentemente	3 h - 5 ½ h per 8 h/die	34-66 %
Molto frequentemente	5 ½ h - 8 h per 8 h/die	67-100 %

Tempo lavorativo più breve con prestazioni complete

Il consiglio può indicare che il paziente può lavorare solo mezza giornata o per un numero stabilito di ore giornaliere, e che in quel lasso di tempo egli può fornire le consuete prestazioni. La limitazione può anche riferirsi al fatto che il paziente, su base mensile o settimanale, può essere impiegato solo per un numero limitato di giorni o di ore. I disturbi aumentano notevolmente in seguito a un carico cumulativo nel corso della giornata e ciò non può essere evitato con una specifica riduzione dei carichi e/o con numerose pause. In questo caso sono tipiche dichiarazioni quali: «Durante le prime ore sono in grado di lavorare senza problemi, dopo però va sempre peggio» oppure si riscontrano rilievi oggettivi come un edema ingravescente nel corso della giornata. In ambito di assicurazione sociale, anche in chi esercita un'attività indipendente, la stima dell'intervallo temporale di una prestazione lavorativa si orienta su una normale giornata lavorativa di 8,0 – 8,5 ore.

Tempo lavorativo più breve e prestazioni ridotte

In questa situazione con gli esempi di applicazione fin qui descritti non è possibile adattare il lavoro alla menomazione. Per la descrizione della prestazione esigibile e del tipo di posizione di lavoro è utile fare riferimento alla seguente tabella:

Livello di carico	Carico massimo
molto lieve (prevalentemente in posizione seduta)	5 kg
lieve	10 kg
da lieve a medio	15 kg
medio	25 kg
pesante	45 kg
molto pesante	> 45 kg

I lavori in una postura sfavorevole, compresi i lavori in posizione fissa (cosiddetta postura forzata) comportano la classificazione in un grado di intensità più elevato successivo (per esempio, un grado medio diventa intenso). Ciò si verifica spesso in pazienti con patologie del rachide o malattie o esiti di infortuni agli arti superiori. La produttività lavorativa durante il tempo di lavoro effettivo può anche essere limitata da un ritmo lavorativo generalmente più lento, una minore destrezza, una ridotta qualità del lavoro, un maggiore bisogno di istruzioni (per esempio in caso di deficit neuropsicologici) o in caso di ridotta flessibilità mentale.

Considerazioni su situazioni e circostanze particolari

Per la valutazione delle possibilità di impiego dei pazienti vanno tenute in considerazione le circostanze concomitanti e altri fattori condizionali. Di seguito, senza pretesa di completezza, vengono illustrate situazioni che si presentano frequentemente.

Incipiente deterioramento della salute o peggioramento delle condizioni di salute

Il giudizio può essere fornito sulla base della valutazione medica, eventualmente compendiata dalle osservazioni funzionali o dal dato di incipiente peggioramento in caso di carichi particolari o sulla base della valutazione del decorso fino a quel momento. Nella valutazione va considerato il rischio di un peggioramento delle condizioni di salute dipendente dal lavoro. Tali valutazioni, in certi casi, possono essere intraprese solo nell'ambito di una perizia completa. Nell'ambito della prevenzione delle patologie professionali, quando sussiste un notevole rischio per la salute, la Suva deve verificare, nelle persone con assicurazione obbligatoria LAINF, la sussistenza delle condizioni per il rilascio di una decisione d'inidoneità.

Aumento del rischio di infortunio (rischio proprio o di terzi)

Durante la visita va verificato se le capacità di concentrazione del periziando sono limitate o se egli tenda a compiere errori a causa di un intenso affaticamento. Un maggior rischio di infortunio può anche derivare da condizioni che provocano dolore, effetti collaterali di farmaci, vertigini, crisi epilettiche, deficit neuropsicologici o disturbi comportamentali. Nei lavoratori che mostrano un marcato aumento individuale del rischio di infortunio sul posto di lavoro a causa di problemi di salute quali disturbi di coscienza, vertigini, maggiore stanchezza, limitazioni delle capacità visive o uditive, la Suva deve verificare la sussistenza di condizioni per il rilascio di una decisione d'inidoneità per il rischio individuale.

Aumento del rischio di danno materiale

L'utilizzo di macchine pesanti può comportare un aumento del rischio di danno materiale causato da ridotta concentrazione, alterazioni cognitive o di coordinazione o alterazioni della motricità fine. Questi pericoli e limitazioni devono essere indicati.

Rendimento eccessivamente limitato rispetto alle necessità lavorative

Solitamente sono presenti limitazioni fisiche, ad esempio, di forza o di resistenza, della motilità o della capacità di coordinazione. In caso di disturbi variabili si possono verificare ripetute interruzioni del lavoro. Una diminuzione del rendimento può essere motivata anche da limitazioni collegate a fattori (neuro-) psicologici come rallentamenti, prestazioni scorrette o ripetute richieste di istruzioni.

Limitazioni temporali

Le limitazioni temporali possono essere conseguenza di dolori persistenti e logoranti, dell'esaurimento psicofisico, dell'ansia, di sintomatologie depressive, di limitazioni cognitive, di palesi alterazioni psichiche e neurologiche, oppure possono anche essere manifestazioni associate all'uso di farmaci (soggetti a prescrizione o meno) o di altre sostanze.

Gravidanza / Maternità

Per le lavoratrici gravide e in allattamento si faccia riferimento all'Ordinanza 1 del 10 maggio 2000 concernente la legge sul lavoro (OLL 1) e all'Ordinanza del DEFR sui lavori pericolosi o gravosi durante la gravidanza e la maternità (Ordinanza sulla protezione della maternità).

Contatti con altre persone

Le limitazioni del contatto interpersonale devono essere rilevate e menzionate a parte: in alcuni disturbi psichici è possibile svolgere un lavoro da soli, ma non in gruppo, in uffici aperti o con frequenti contatti con i clienti. In altri casi è possibile il lavoro di gruppo o il lavoro sotto la guida di terzi, mentre non è possibile quello indipendente o da soli.

Lavoro a turni e notturno

In alcune circostanze il lavoro a turni o quello notturno possono essere sfavorevoli, in caso di malattie particolari, come per esempio epilessia generalizzata, diabete mellito di difficile compenso, patologie croniche del tratto gastroenterico, disturbi cardiocircolatori, dipendenza da farmaci, alcol o droghe o in caso di depressione grave. Anche dopo un trapianto d'organo è possibile che questo tipo di lavoro sia realizzabile solo in parte, a causa dei rigidi protocolli temporali per l'assunzione di farmaci.

Orario pressante, lavoro a cottimo

La resistenza psichica e fisica è limitata nei pazienti caratterizzati da facile esauribilità. Ciò può anche essere il caso delle patologie cardio-circolatorie e di quelle neurologiche e psichiche.

Esposizione ad agenti chimici e fisici

È possibile che si pongano limitazioni a causa dell'esposizione a sostanze chimiche o agenti fisici sul posto di lavoro (per esempio calore, polveri, correnti d'aria). Viene naturalmente dato per scontato il rispetto delle prescrizioni di medicina e di igiene del lavoro. Negli ambienti umidi, freddi o con correnti d'aria, può essere limitato l'impiego di pazienti con patologie reumatiche, malattie cardiovascolari, polmonari, renali e anche disturbi lombari cronici. Per comune esperienza, il caldo intenso è particolarmente deleterio per i pazienti con patologie cardiovascolari, malattie dermatologiche o obesità e può anche limitare l'impiego di diabetici o nefropatici. L'esposizione alle polveri, così come a fumi, aerosol, vapori e gas irritanti per le vie aeree, viene mal tollerata da pazienti con malattie polmonari od oculari. I disturbi dell'udito solo raramente comportano una ridotta esigibilità per attività da svolgere in ambienti con rumori dannosi per l'udito. Gli acufeni gravi possono essere peggiorati indossando dispositivi di protezione per l'udito, tanto che le attività da effettuare in ambienti con rumori pericolosi non sono più esigibili.

Effetti di limitazioni funzionali di tipo somatico

Articolazione della spalla

I problemi funzionali dell'articolazione della spalla possono comportare limitazioni nel posizionamento della mano nello spazio o per l'utilizzo della mano al di sopra del livello di torace, spalla o testa. Spesso viene limitata la capacità di salire su scale e impalcature e di lavorare su queste strutture. Allo stesso modo possono essere presenti limitazioni delle capacità di manipolazione e spesso è possibile sollevare e movimentare pesi soltanto vicino al corpo. Eventualmente pesi molto intensi possono essere sollevati solo fino all'altezza della cintura. I pesi massimi esigibili vanno chiaramente indicati.

Articolazione del gomito e avambraccio

Deficit di flessione-estensione del gomito: una riduzione dell'estensione è, per esperienza, meno invalidante di un deficit flessorio. Si verificano limitazioni nel sollevare e movimentare i pesi, nell'utilizzo di apparecchiature e nelle attività della vita quotidiana (mangiare, cura del corpo; limitazioni spesso più importanti rispetto allo svolgimento dell'attività professionale). In caso di deficit di pronazione-supinazione spesso non sono più possibili movimenti di rotazione ripetitivi e faticosi, fatto che può riflettersi in modo sfavorevole anche sulla posizione della mano (meccanica di precisione, utilizzo di tastiere per scrivere, ecc.).

Articolazione di polso e mano

A seconda dei disturbi funzionali di mano e polso, alcuni tipi di presa non sono più possibili (per esempio presa sferica, presa a pinza polso-pulpare, pinza pollice latero-digitale o presa a gancio). Possono quindi risultarne limitazioni per attività che richiedono specifiche abilità manuali (per esempio meccanica di precisione, meccanica automobilistica e di macchinari, utilizzo di utensili, lavoro manuale). Nelle artrodesi di polso, la mano stessa ha una posizione fissa rispetto all'avambraccio. In alcuni casi non possono più essere raggiunti luoghi difficilmente accessibili. Nei muratori è necessario differenziare tra la mano utilizzata per la posa dei mattoni e quella utilizzata per maneggiare la cazzuola. Nelle artrodesi di polso solitamente non è possibile esercitare l'attività di autista. La dominanza della mano, in certi casi può modificarsi cambiando abitudine, fatto che deve essere eventualmente documentato.

Articolazione dell'anca

Le limitazioni della funzione articolare dell'anca si riflettono esclusivamente sulle attività da eseguire durante la deambulazione o la stazione eretta. Sono presenti limitazioni relative per quanto riguarda il salire su scale e impalcature, la deambulazione in discesa per lunghi tratti e il saltare in basso. Non ci sono di regola limitazioni per attività da eseguire in posizione seduta o con carichi variabili. Per le attività in posizione seduta, va tutt'al più consigliato l'utilizzo di una sedia adatta.

Articolazione del ginocchio

Le gonartrosi con instabilità articolare possono comportare limitazioni per quanto riguarda il salire su scale a pioli e impalcature, il lavoro in posizione accovacciata, inginocchiata o (in certe condizioni) eretta, così come per la deambulazione su terreni sconnessi, in discesa per lunghi periodi o il salto verso il basso. Non vi sono per lo più limitazioni per attività con carichi variabili e attività da eseguire in posizione seduta senza postura obbligata per la gamba colpita (per esempio utilizzo di un pedale) in particolare con possibilità di sufficiente libertà di movimenti spontanei per la gamba. Si deve, inoltre, tener conto della presenza di gonfiori recidivanti (versamenti articolari).

Articolazione tibio-tarsica e piede

In caso di instabilità dell'apparato legamentoso laterale e nell'artrosi dell'articolazione tibio-tarsica possono essere presenti (a seconda della gravità) limitazioni nella deambulazione su terreni sconnessi e ad assumere la posizione accovacciata o inginocchiata. Non ci sono in generale limitazioni per attività da eseguire in posizione seduta e con carichi variabili. Possono esserci limitazioni relative all'utilizzo di pedali (attività di autista, differenziando arto destro e sinistro). A causa dell'ulteriore carico statico, devono essere evitati anche quei lavori che comportano il sollevamento o il trasporto di pesi superiori ai 15 kg. Le limitazioni funzionali dei piedi generalmente si ripercuotono su attività che richiedono una postura eretta o la deambulazione, il lavoro su scale a pioli ed eventualmente anche attività da eseguirsi in posizione inginocchiata. È possibile che siano necessarie scarpe adattate (plantari, rampa di srotolamento).

Protesi articolari

La valutazione dell'esigibilità per attività lavorative dopo l'impianto di protesi articolari è sempre più attuale in quanto questi interventi vengono effettuati in pazienti sempre più giovani. Anche dopo un buon risultato postoperatorio con una mobilità solitamente normale, queste articolazioni non hanno la possibilità di essere caricate come quelle

naturali, e inoltre non ha importanza che sia stato effettuato un intervento di sostituzione protesica parziale o totale. Considerando la durata della vita delle protesi articolari (o per ritardare il momento di un'eventuale sostituzione protesica) ai pazienti non possono più essere richieste tutte le attività senza limitazioni. In particolare sono esigibili solo in misura limitata quei lavori con un carico vibratorio di lunga durata, forze di torsione o rotazioni forzate, con la necessità di effettuare salti e carichi assiali o di assumere posizioni forzate dell'articolazione operata. Sono esigibili solo limitatamente il sollevamento e soprattutto il trasporto di carichi lontano dal corpo. Per la statica articolare sono utili plantari per l'assorbimento degli urti che possono ridurre i carichi vibratorii di breve durata senza che in questo modo possano essere neutralizzate completamente le relative forze. La possibilità di impiego di un paziente dopo una sostituzione protesica articolare dipende anche dalle condizioni preoperatorie: i pazienti la cui muscolatura non aveva ancora subito alterazioni degenerative e il cui apparato capsulare/legamentoso non mostri ancora assottigliamenti, possono essere riabilitati più rapidamente e durevolmente delle persone con motilità limitata a causa di alterazioni delle parti molli e riduzione della forza.

Schiiena

La sollecitazione della colonna vertebrale dipende essenzialmente dai pesi caricati; altri importanti fattori di stress sono l'altezza, l'angolo e la distanza orizzontale del carico, la frequenza di movimentazione, la forza utilizzata, l'altezza di sollevamento, la durata dello sforzo, il tempo di recupero, la torsione e l'inclinazione laterale del corpo, il tipo di presa del carico, nonché fattori individuali (età, sesso, struttura fisica, peso corporeo, forza, allenamento, esperienza e forma fisica). Per questi motivi, riguardo al carico ammissibile non possono essere date indicazioni generali vincolanti. Inoltre, in caso di problemi alla colonna cervicale, vanno spesso evitati lavori che vengono svolti al di sopra del livello del capo, così come vanno evitate le vibrazioni; in caso di problemi a livello del passaggio toraco-lombare devono essere evitati i lavori che comportino movimenti di rotazione della parte superiore del corpo. Bisogna evitare di soffermarsi a lungo in una postura china in avanti (sia in posizione eretta, sia in posizione seduta). Sono anche da evitare gli effetti dei carichi asimmetrici e improvvisi. Sono invece accettabili le attività che comportano carichi variabili.

Vertigini

Vanno considerate la gravità e le condizioni scatenanti delle vertigini. Sono inoltre da valutare le effettive condizioni di lavoro e i rischi (rischio di caduta, per esempio dei lavori che devono essere svolti su tetti, impalcature, scale a pioli e piedistalli). Possono essere controindicati

anche lavori nei quali parti del corpo potrebbero essere afferrate da elementi meccanici rotanti, o quelli nei quali esista il pericolo di caduta in recipienti ripieni di liquidi o con impianti percorsi da corrente elettrica. Parti motrici ad alta velocità possono causare problemi a causa di un'alterata cinetica oculare. Oltre alla valutazione della capacità lavorativa si pone anche il problema del rilascio di una decisione di inidoneità nell'ambito della prevenzione degli infortuni professionali da parte della Suva. In caso di vertigini, anche solo soggettive, non sono più esigibili attività che comportino un notevole carico funzionale sul sistema dell'equilibrio (per esempio impalcature non in sicurezza, scale molto alte o montaggio di linee aeree). Si pone inoltre la questione dell'idoneità alla guida di un veicolo aziendale, come un carrello elevatore o un macchinario pericoloso.

Epilessia

Negli assicurati affetti da epilessia, in generale è necessario valutare se sono presenti altri disturbi neuropsicologici o disturbi psichiatrici (alterazioni della personalità). Vanno inoltre tenute presenti la semiotica delle crisi e le condizioni di trattamento. Di regola è presente una limitazione qualitativa della capacità lavorativa nella quale soltanto attività particolari non sono più possibili. Si considerano guariti gli assicurati che non hanno più sofferto di crisi almeno per due anni dopo la fine del trattamento antiepilettico, non mostrano alcuna problematica psicopatologica, né alterazioni epilettiche specifiche all'EEG. Se si tratta di un'epilessia attiva è presente un rischio maggiore di lesioni e quindi esistono limitazioni per quanto riguarda il salire e il lavorare su scale a pioli e impalcature, il lavoro su macchine in movimento e in posti di lavoro nei quali ci si debba assumere la responsabilità di altri lavoratori, o nei quali ci sia passaggio di pubblico. I lavori a turni sono poco adatti, soprattutto per i pazienti con epilessia generalizzata; un'eventuale proibizione del lavoro a turni dipende dalla presenza di una sindrome epilettica. Per gli autisti di professione, i piloti, i conduttori di locomotive ecc. vanno osservate le relative norme di legge e quelle in materia di medicina del lavoro.

Dolori cronici

Un'esaustiva valutazione dell'esigibilità di attività lavorative in assicurati con dolori cronici, presuppone il fatto che questi forniscano una buona cooperazione, abbiano la volontà di praticare un'attività lavorativa e che disturbi e rilievi oggettivi siano coerenti. Le limitazioni qualitative e quantitative hanno lo scopo di mantenere i carichi lavorativi al di sotto della soglia del dolore. Queste limitazioni devono essere adattate al singolo individuo. Nei pazienti con dolori cronici va in genere considerato che la capacità di lavoro può influire anche positivamente sulla percezione del dolore e sul decorso della malattia.

Paralisi

È necessario differenziare le paralisi periferiche (lesioni di un nervo o un plesso nervoso), le paralisi spinali (con para- o tetraplegia o paresi) e le paralisi cerebrali (di solito emiparesi o emiplegia). In tutti questi casi le limitazioni sono relative ai problemi funzionali delle estremità superiori o inferiori, a seconda dell'utilizzo che ne viene fatto. I disturbi della motricità fine possono essere presenti anche in caso di alterazioni neurologiche pure della sensibilità. In questa situazione le estremità esposte sono spesso a rischio di lesioni, fatto che deve essere tenuto presente durante la valutazione.

Disturbi funzionali cerebrali

Le cerebropatie e le lesioni cerebrali da infortunio possono ridurre le prestazioni cognitive quali la memoria, le capacità di concentrazione e attenzione e la possibilità di risolvere problemi. La distraibilità è spesso aumentata. Inoltre, soprattutto nelle lesioni delle strutture cerebrali frontali, possono comparire alterazioni comportamentali come un aumento dell'irritabilità, indifferenza o alterazioni del comportamento sociale. Si deve verificare se vi siano i presupposti per portare a termine concretamente i compiti professionali. I pazienti affetti da anosodiaforia si accorgono soltanto in misura minima delle loro limitazioni, e per questo motivo le notizie anamnestiche dovranno eventualmente essere validate da ulteriori informazioni esterne. Non è raro che sia presente una stancabilità anormalmente elevata che riduce la possibilità di fornire prestazioni di lunga durata. Nella valutazione si deve tener conto dei requisiti speciali per inserirsi nel traffico stradale.

Diabetes mellitus

Le limitazioni sono da definire a seconda della gravità del diabete, del compenso della malattia e del tipo ed entità delle complicanze diabetiche tardive. I diabetici con tendenza a episodi di ipoglicemia, non sono adatti per lavori potenzialmente pericolosi per sé o per gli altri. Devono inoltre essere osservate le prescrizioni in materia di medicina del traffico. Di regola esistono anche limitazioni per quanto riguarda il lavoro a turni. Il controllo regolare della glicemia può eventualmente comportare numerose pause sul lavoro dell'ordine di circa un'ora al giorno.

Pneumopatie

La valutazione delle limitazioni, richiede di solito una visita specialistica ed esami diagnostici inerenti il tipo e l'intensità dei disturbi respiratori (valutazione soggettiva; grado di affaticamento fisico senza/con comparsa di dispnea; comparsa di irritazione delle vie aeree da particolari stimoli). La valutazione della funzione respiratoria (pletismografia corporea, spirometria e misurazione della capacità di diffusione della CO) fornisce informazioni sulla gravità dei disturbi respiratori, ostruttivi e restrittivi, e sulla riduzione della diffusione. Può essere indicata anche la valutazione del grado di iperreattività bronchiale. Può eventualmente essere indicata una spiroergometria con misurazione della massima saturazione di ossigeno raggiunta, e da questo dato si può ottenere il carico fisico esigibile durante un turno di lavoro. La valutazione dell'esigibilità va effettuata dopo l'ottimizzazione della terapia e, se possibile, dopo aver eliminato sostanze o stimoli che possono causare problemi respiratori. Se è presente una iperreattività bronchiale aspecifica le limitazioni dipendono dall'entità del carico fisico e tengono conto dell'esposizione a polveri, fumi, aerosol, vapori e gas irritanti per le vie aeree, oltre che dell'esecuzione dei lavori in ambienti freddi e umidi.

Cardiopatie

La valutazione delle limitazioni richiede di solito una visita specialistica e accertamenti diagnostici funzionali. Devono essere presi in considerazione i seguenti fattori: sintomi dipendenti dal carico fisico (classe NYHA), test da sforzo con limitazione dei sintomi (fino alla comparsa di sintomi anginosi, dispnea o esaurimento fisico, segni di ischemia all'elettrocardiogramma o caduta della pressione arteriosa). Eventuale integrazione del test ergometrico con una scintigrafia miocardica o un ecocardiogramma da stress (presenza di ischemia inducibile dallo sforzo) o di una spiroergometria (vedi pneumopatie). A seconda della causa del problema cardiaco vanno presi in considerazione i risultati dell'ecocardiografia (compresa la valutazione Doppler, per esempio in caso di valvulopatie). Per la valutazione dello sforzo fisico durante l'attività professionale, può essere utilizzata la misurazione della frequenza cardiaca per mezzo di un ECG Holter, eventualmente completato da un monitoraggio pressorio delle 24 ore. La valutazione del rendimento deve essere effettuata dopo l'esecuzione di eventuali interventi (cardiologia interventistica o cardiocirurgia). Possono sussistere limitazioni per un lavoro fisico di una certa gravosità, rispettivamente per il sollevamento o il trasporto di pesi. In alcune situazioni possono non essere più esigibili anche lavori con orari pressanti o lavori con sollecitazioni psicosociali percepite soggettivamente («stress»). Nel paziente portatore di pacemaker va chiarita la questione dei campi elettromagnetici sul posto di lavoro. Nei pazienti sottoposti a terapia anticoagulante sono da evitare le attività con aumento del rischio di ferite. Se inoltre è pre-

sente un'ansia persistente di un secondo infarto, prima della valutazione va data la priorità a un programma ambulatoriale di riabilitazione cardiologica nel quale gli specialisti, nell'ambito dei controlli dei fattori e degli indicatori di rischio cardiovascolare, si occupano anche della gestione delle ansie per il futuro e dello stress inevitabile.

Malattie del sistema circolatorio

Malattia ostruttiva arteriosa periferica degli arti inferiori: le limitazioni dipendono dalla gravità (classificazione) della malattia. Sono inoltre da valutare le eventuali limitazioni per quanto riguarda lavori in posizioni obbligate (per esempio in posizione accovacciata) e i lavori con rischio di ferite (pazienti in terapia anticoagulante). Nei casi di insufficienza venosa cronica o edema linfatico cronico degli arti inferiori le limitazioni dipendono anche qui dalla gravità della patologia (classificazione), non va esercitata nessuna attività che comporti l'esclusivo stazionamento in piedi, soprattutto quando non è possibile indossare calze compressive.

Artrite reumatoide (poliartrite cronica)

A seconda della localizzazione e della gravità della malattia esistono diverse tipologie di limitazione. In generale sono da evitare attività da svolgere in luoghi umidi, freddi e con sbalzi di temperatura. Va inoltre tenuto presente che le limitazioni conseguenti a processi infiammatori articolari potrebbero essere maggiori rispetto a quelle dovute ad alterazioni articolari degenerative o postraumatiche. Potrebbero sussistere anche limitazioni causate da alterazioni strutturali (distruzione articolare) o anche transitorie in caso di crisi infiammatorie acute. Queste ultime devono essere documentate separatamente ed eventualmente valutate come diminuzione del rendimento. Dal punto di vista prognostico devono anche essere tenuti in considerazione i successi terapeutici dei potenti farmaci moderni.

Patologie dell'apparato gastro-intestinale

Le persone affette da colite possono, in certe circostanze, richiedere un adattamento del posto di lavoro (vicinanza ai servizi). I lavori pressanti, per esempio il lavoro a cottimo, o il lavoro a turni solitamente non sono esigibili. Nei portatori di stomie vanno evitati lavori che comportano il sollevamento e il trasporto di pesi, così come lavori in posizioni scomode (per esempio in posizione accovacciata o inginocchiata). Un rendimento normale è tuttavia pienamente conservato in molti casi.

Incontinenza urinaria o fecale

Grazie alle attuali possibilità terapeutiche, un'incontinenza urinaria non ha necessariamente un effetto negativo sulla capacità lavorativa. Non

sono adatti quei lavori che richiedono l'uso ripetuto della pressa addominale o che devono essere effettuati in posizioni scomode. Il contatto con il pubblico può essere limitato, soprattutto in caso di incontinenza fecale.

Tumori

Non è possibile fare delle affermazioni generiche circa gli effetti delle patologie neoplastiche sulla capacità lavorativa. In linea generale, tuttavia, vale la considerazione che i pazienti oggi conservano una capacità lavorativa, quanto meno parziale, anche durante le terapie antineoplastiche; in questi casi non si pone la questione dell'attività ancora esigibile. Un'eventuale limitazione dopo la fine delle terapie antineoplastiche dipenderà dal tipo e dalla localizzazione delle lesioni residue.

Effetti dei disturbi psichici

Il rendimento dei pazienti con disturbi psichici può essere limitato da motivi molto diversi. I problemi psichici possono avere un effetto sull'esecuzione del lavoro o sulla resistenza nel tempo. In alcune circostanze i pazienti necessitano di diverse pause nel corso dell'attività, ed essi possono essere più soggetti a influenze esterne sul posto di lavoro (per esempio nei confronti di elementi disturbanti visivi e uditivi). In caso di lavori monotoni e turbe dell'attenzione, la qualità del lavoro può essere limitata. È possibile che il contatto sociale sul posto di lavoro sia pregiudicato. Se è possibile, nell'ambito della valutazione medica devono essere citate e valutate con precisione le singole limitazioni. Una procedura simile è particolarmente utile per quanto riguarda l'ingresso in nuovi posti di lavoro e il reinserimento lavorativo. Un nuovo posto di lavoro è quindi esigibile quando dal punto di vista psichiatrico è presente una capacità lavorativa (anche parziale) e la persona assicurata non subisce ulteriori danni psichici dal lavoro assegnato. I concetti di capacità lavorativa ed esigibilità, in questo contesto, sono strettamente legati.

Disturbi dell'umore

Una riduzione del tono dell'umore, come la depressione o il pessimismo, si riscontra in situazioni sociali stressanti acute o di lunga durata così come in caso di disturbi cronici che vengano provocati da una malattia. Questi possono essere espressione di un adattamento non ottimale della persona alla situazione e non indicano necessariamente

un disturbo psichico. Una situazione di infelicità o di scontentezza è una condizione non patologica che fa parte della vita. Quando però una persona viene sopraffatta da un evento stressante possono comparire sintomi sotto forma di depressione persistente unita a disperazione, infelicità e una mancanza globale di energia, condizione che può trascinarsi per lungo tempo. Un simile disturbo dell'adattamento di tipo depressivo può limitare temporaneamente la resistenza per quanto riguarda l'esecuzione delle attività lavorative e il tempo dedicato a esse. In caso di depressione nel senso clinico, prevale una condizione dell'umore a contenuto triste con pessimismo, infelicità, mancanza di iniziativa e di energie, generalmente associata ad altri sintomi come perdita dell'autostima, senso di colpa, pensieri suicidari o tedio per la vita e soprattutto sintomi psicomotori, come agitazione o inibizione dei movimenti. La maggior parte dei soggetti depressi dorme male, continua a rimuginare anche durante il sonno e si lamenta di alterazioni del sonno e risvegli precoci al mattino, che comportano un senso generale di stanchezza e una maggiore esauribilità. Il riscontro di una sindrome depressiva importante richiede ulteriori accertamenti psichiatrici per valutare eziologia e patogenesi, per impostare una terapia adatta ma anche per valutare le singole aree funzionali al fine di stabilire l'idoneità lavorativa. Una valutazione medica non specialistica è sufficiente solo in caso di sindromi depressive lievi, che non hanno tendenza al peggioramento. I pazienti con depressione lieve, prevalentemente a causa dell'umore continuamente depresso e di una certa perdita di spontaneità, si lamentano al massimo di disturbi del sonno e perdita della fiducia in se stessi. Queste persone restano normalmente in grado di lavorare purché sul posto di lavoro non siano necessarie particolari capacità creative, flessibilità o un aumento delle richieste relativamente alle funzioni cognitive. Nelle forme depressive di media gravità i sintomi sono più intensi e diversificati. Di solito anche in questi casi si osserva un disturbo dell'iniziativa, associato a sensi di colpa inadeguati, senso di tedio per la vita ed eventualmente anche altri sintomi di tipo somatico o cosiddetti melanconici, come una netta perdita dell'interesse o della gioia, maggiore depressione mattutina, perdita dell'appetito o calo ponderale, perdita della libido. La capacità lavorativa può essere alterata a seconda dell'intensità dei disturbi e delle richieste sul posto di lavoro. I depressi gravi soffrono di continui sintomi di angoscia con perdita dell'autostima e senso di inutilità e colpa. Sono frequenti i pensieri suicidari e i passaggi all'atto.

Tipicamente il pensiero è nettamente rallentato e i contenuti impoveriti e limitati tanto che non residua più alcuna capacità lavorativa. Eventuali sintomi psicotici non sono certamente compatibili con una capacità lavorativa. Più raramente i sintomi sono quelli di una sindrome maniacale con umore elevato, euforico e/o irritabilità, a volte associati a disturbi della concentrazione. Per i pazienti maniacali sussiste un significativo rischio di lesioni, soprattutto nei confronti di sé stessi, sia

nell'ambito personale sia in quello lavorativo. La sopravvalutazione di sé ed i rapporti sociali condotti senza senso critico, con perdita del senso della distanza o anche comportamenti aggressivi, non sono compatibili con la presenza sul posto di lavoro in una normale azienda e impongono un tempestivo trattamento psichiatrico.

Ansia

L'ansia è una reazione emotiva che si verifica frequentemente nella vita quotidiana e diventa un sintomo soltanto quando compare con caratteristiche minacciose o di sopraffazione. L'ansia non va considerata come un'entità a sé stante fino a quando rimane una normale reazione a una grave lesione organica o quando fa parte della sintomatologia di una malattia organica, per esempio ipertireosi o alcune forme di epilessia. La capacità lavorativa deve essere valutata in rapporto alla malattia di base. L'ansia compare spesso anche nel contesto di un disturbo dell'adattamento e in questi casi richiede una limitazione della capacità lavorativa tutt'al più per un breve periodo, ma in ogni caso ben delimitato nel tempo. L'ansia non va valutata separatamente dalla malattia di base quando costituisce un sintomo presente in numerose malattie psichiatriche, in particolare depressione, disturbo compulsivo, disturbo d'ansia post-traumatico, disturbo somatoforme, ipocondria e anche schizofrenia. I disturbi d'ansia in senso stretto, possono comparire sotto diversi aspetti, come fobie, attacchi di panico, disturbo d'ansia generalizzato o di altro tipo. In questi casi sono necessarie accurate valutazioni a livello organico e, nelle forme di lunga durata, un trattamento psichiatrico o psicoterapico. È sempre presente un notevole rischio di cronicizzazione con ripercussioni sulla capacità lavorativa. L'ansia può associarsi ad una riduzione della concentrazione e delle prestazioni e può avere un effetto logorante provocando spesso ulteriori sintomi psichici. L'ansia può portare a evitare il contatto frequente o continuo con altre persone e pertanto può rappresentare un impedimento anche sul posto di lavoro. Il pensiero viene spesso dominato dall'ansia e ciò interferisce con la capacità di concentrazione e le capacità intellettuali di adattamento.

Disturbi della personalità

I disturbi della personalità sono caratterizzati da modelli comportamentali particolari e profondamente radicati che si esprimono in reazioni rigide nelle diverse situazioni personali e sociali della vita. È presente una netta instabilità del comportamento e dell'atteggiamento, in diverse aree funzionali psichiche come affettività, iniziativa, controllo degli impulsi, percezione e pensiero, e in particolare anche nelle relazioni con gli altri. Benché questo disturbo inizi nell'infanzia o in gioventù, e si manifesti durante l'età adulta per un periodo di tempo prolungato, talvolta esso causa disturbi soggettivi soltanto nelle fasi tardive del suo decorso. Nonostante tutto, per la valutazione della capacità lavorativa, è come sempre decisiva la valutazione dell'effettiva sintomatologia psicopatologica. È presente una capacità lavorativa sino a quando i modelli di reazione e di comportamento patologici sono socialmente tollerabili. Un disturbo di personalità in una fase di scompenso, al contrario, può causare una limitazione notevole delle capacità professionali e sociali, quando questo impedisca o renda impossibile adempiere alle mansioni proprie del posto di lavoro.

Schizofrenia e altri disturbi deliranti

La valutazione della sintomatologia attuale è sempre decisiva. Una patologia acuta con disturbi del pensiero, comportamento delirante e perdita del senso di realtà, causa sempre un'inabilità al lavoro. Tuttavia, se la condizione acuta è rientrata, la capacità lavorativa è in linea di principio conservata fin tanto che non esistano sintomi psicopatologici cronici che persistano al di là della sintomatologia acuta stessa. Particolarmente sfavorevole dal punto di vista prognostico, è un'evoluzione in continuo peggioramento del quadro sintomatologico che presenti una situazione residua ingravescente. Le patologie deliranti ad esordio acuto che dopo breve tempo si risolvono hanno una prognosi più favorevole, anche per quanto riguarda la capacità lavorativa. Molto spesso, tuttavia, la resistenza è ridotta, anche durante le fasi senza un'evidente psicopatologia. La necessità di assunzione cronica di farmaci (neurolettici) causa solitamente una riduzione del rendimento. In caso di un ulteriore sovraccarico la possibilità di uno scompenso deve essere presa in considerazione.

Disturbi compulsivi

Un disturbo compulsivo si può manifestare sia sotto forma di pensiero compulsivo, sia come azioni compulsive o entrambi. I pensieri compulsivi, così come le azioni compulsive, possono avere un tale effetto sulle persone, che queste non sono in grado di resistere alla spinta rappresentata dal pensiero o dal gesto, anche se questo impulso viene vissuto dal paziente stesso come insensato e non veramente voluto. La

valutazione della capacità lavorativa dipende da quanto questi impulsi rappresentino un ostacolo nella vita quotidiana sociale e professionale. Esiste anche un'ampia variabilità di sintomi compulsivi. A seconda del contenuto dei pensieri compulsivi, per esempio sotto forma di paura di contrarre una malattia sul posto di lavoro o pensieri con rappresentazioni aggressive, la capacità lavorativa può essere più o meno ridotta. Le compulsività minori, come gli impulsi di controllo occasionale, o l'occasionale evitamento di alcune situazioni o la necessità di ristabilire compulsivamente un certo ordine, sono frequenti nella popolazione e non comportano alcuna inabilità al lavoro.

Reazioni a stress gravi

Dopo cambiamenti decisivi della propria vita o dopo eventi stressanti si verifica normalmente un processo di adattamento che consiste in una funzione psichica attiva e non comporta alcuna inabilità al lavoro ma che in alcuni casi, tuttavia, può essere alterato nel suo decorso e associarsi a difficoltà soggettive e a un peggioramento emotivo. Durante questo periodo, circoscritto nel tempo, le funzioni e le prestazioni sociali possono essere limitate. Nel caso più frequente i sintomi depressivi sono causa di inabilità al lavoro. Questi vengono valutati in modo simile alle altre sindromi depressive. In seguito a eventi traumatici di gravità eccezionale può comparire un disturbo post-traumatico da stress. Le caratteristiche principali sono costituite dal ricordare e rivivere continuamente l'evento stressante attraverso il riecheggiare di ricordi insistenti o anche sogni ricorrenti, che inducono un comportamento di evitamento soprattutto nei confronti di ciò che potrebbe ricordare l'evento stressante. Una sintomatologia più accentuata può associarsi a disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione e altri sintomi che limitano la capacità lavorativa. Una diagnosi psichiatrica è fondamentale sia a fini terapeutici sia anche per la valutazione della capacità lavorativa. Deve soprattutto esserci concordanza tra disturbi soggettivi e rilievi psicopatologici obiettivi.

Disturbi dissociativi e somatoformi

I disturbi dissociativi, in particolare i disturbi di conversione, sono principalmente caratterizzati da alterazioni funzionali pseudo-neurologiche o dalla perdita, in particolare la disgregazione, delle funzioni psichiche. In linea di principio i disturbi dissociativi non causano inabilità al lavoro. Riduzioni del rendimento si possono osservare solo in caso di alterazioni molto gravi, non influenzabili con la terapia. In singoli casi la capacità lavorativa dipende dalle risorse intellettuali a disposizione del singolo individuo per il superamento dei disturbi funzionali dissociativi. Migliori sono le capacità di relazione, la stabilità dell'io, la reattività emotiva e l'adeguatezza dei meccanismi di difesa, tanto prima potranno essere superati in modo intenzionale gli ostacoli di natura funziona-

le. Le stesse considerazioni per la valutazione della capacità lavorativa valgono anche per i disturbi somatoformi. Quanto più il soggetto dispone di risorse psichiche per fornire una prestazione nonostante la sintomatologia somatoforme, tanto prima si può prevedere la fine dell'inabilità al lavoro. Una particolare attenzione merita il riconoscimento della sindrome e la valutazione della personalità di base. Spesso i disturbi fisici riferiti vengono chiariti in modo disomogeneo a livello medico oppure vengono poste diagnosi difformi, somatiche o psichiatriche. Per la valutazione della capacità lavorativa le sopraccitate funzioni dell'lo sono utili quanto i cosiddetti «criteri (prognostici) di Foerster»: comorbidità psichiatrica, patologie organiche croniche, perdita dell'integrazione sociale, decorso della malattia protrattosi per diversi anni con sintomatologia invariata o progressiva senza remissioni a lungo termine, risultati terapeutici insoddisfacenti nonostante misure terapeutiche adeguate costantemente seguite. Quanto maggiori e quanto più intense sono queste caratteristiche, tanto minore sarà la possibilità di richiedere uno sforzo attivo di volontà.

Dipendenza da sostanze

La valutazione della capacità lavorativa in caso di dipendenza da sostanze legali o illegali è principalmente compito dello specialista psichiatra, con il supporto di una consulenza internistica o neurologica, se sono presenti importanti conseguenze organiche. Sono fondamentali gli aspetti eziologici e patogenetici e, anche in questo caso, sono fondamentali le risorse a disposizione del soggetto per poter superare o meno il comportamento legato alla dipendenza. D'altra parte, in caso di consumo di sostanze da lunga data, possono comparire lesioni organiche o psichiche che possono essere la causa della diminuzione della capacità lavorativa. In questo caso sono determinanti i deficit funzionali presenti.

Sviluppo di una sintomatologia somatica di natura psichica

A volte i sintomi organici originati da una malattia o da un infortunio vengono percepiti in modo più intenso o durano per un periodo più lungo di quanto ci si attenderebbe sulla base del disturbo organico stesso. Quando sono presenti indizi che fanno propendere per una causa psichica di questi sintomi, e che appaiono eccessivamente marcati, essi devono essere accuratamente valutati a livello specialistico. Accanto ad altre diagnosi è possibile che sia presente una sintomatologia somatica su base psichica. Generalmente, nel vissuto del paziente predomina il vantaggio prodotto da un profitto secondario (rendita, cure o altro) rispetto ai vantaggi prodotti dalla guarigione e dall'autonomia. In linea di principio, in questi casi, non è presente alcuna inabilità al lavoro. Un'eccezione si può presentare solo in caso di spiccato deficit delle risorse psichiche.

Modulistica

I moduli SIM per la valutazione dell'inabilità lavorativa si possono scaricare dal sito web SIM (www.swiss-insurance-medicine.ch) alla voce «Fachwissen und Tools» (Fr.: «Connaissances spéciales et outils»), sezione «Arbeitsunfähigkeit» (Fr.: «Incapacité de travail»).

Sul sito della piattaforma Medforms sono a disposizione i moduli SIM e anche altri moduli relativi all'inabilità lavorativa (www.medforms.ch)

Fonti di ordinazione

Sul sito web di Swiss Insurance Medicine (SIM) (www.swiss-insurance-medicine.ch) si possono scaricare brochure sulla valutazione dell'inabilità lavorativa alla voce «Fachwissen und Tools» (Fr.: «Connaissances spéciales et outils»), sezione «Arbeitsunfähigkeit» (Fr.:

«Incapacité de travail»)

- Inabilità lavorativa: linee guida per la valutazione dell'inabilità al lavoro dopo un infortunio o una malattia (SIM, 4ª edizione, 2013)
- Attività lavorativa esigibile dopo un infortunio o una malattia (SIM, 2ª edizione, 2013)

Queste brochure, fi no ad esaurimento delle scorte, possono essere acquistate anche in forma stampata presso l'agenzia della SIM.

Administrative Office Swiss Insurance Medicine

c/o Medworld AG

Sennweidstrasse 46

6312 Steinhausen

Tel. +41 41 478 07 30

info@swiss-insurance-medicine.ch

www.swiss-insurance-medicine.ch

Uffi ci d'informazione

Administrative Office Swiss Insurance Medicine
c/o Medworld AG
Sennweidstrasse 46
6312 Steinhausen
Tel. +41 41 478 07 30
info@swiss-insurance-medicine.ch
www.swiss-insurance-medicine.ch

Servizio informativo di medicina assicurativa della Suva
Medicina delle assicurazioni
Fluhmattstrasse 1
6002 Luzern
Tel. 041 419 52 39 (08.00 –17.00)
www.suva.ch

Academy of Swiss Insurance Medicine (ASIM)
Ospedale universitario di Basilea
Petersgraben 4
4031 Basilea
Tel. 061 265 55 68
www.asim.unibas.ch

Uffi cio federale delle assicurazioni sociali
Ambito AI
Effingerstrasse 20, 3003 Berna
Tel. 031 322 90 99
sekretariat.iv@bsv.admin.ch
www.bsv.admin.ch

Pubblicato da Swiss Insurance Medicine (SIM); 2ª edizione (2013)

ISSN-978-3-003-01169-4

Codice

2980.1

Edizione aprile 2013