



L'IDONEITÀ ALLA MANSIONE NELLE STRUTTURE SANITARIE: PATOLOGIA NEOPLASTICA

I. Folletti

Dipartimento di Medicina e Chirurgia, sezione di Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Perugia, Sede di Terni, Italia

Introduzione. In Italia si stimano oltre 360.000 nuove diagnosi di tumore all'anno. Il carcinoma mammario è il più frequente, seguito da polmone, colon-retto e prostata. Grazie ai progressi diagnostici e terapeutici, oltre 3 milioni di italiani convivono con una pregressa diagnosi oncologica. Grazie a diagnosi precoce e cure sempre più efficaci il numero di persone in vita dopo una diagnosi di cancro continua ad aumentare e con esso anche il numero dei lavoratori oncologici compresi i lavoratori del settore sanitario. Il medico competente è la figura chiave per il corretto re-inserimento del lavoratore sanitario oncologico nella piena attuazione delle norme per l'inclusione dei lavoratori disabili e nel rispetto della normativa per il diritto all'oblio oncologico.

Obiettivi. Alla luce dei dati epidemiologici, delle evidenze scientifiche, della normativa per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e dei recenti aggiornamenti normativi in tema di inclusione dei disabili e dell'accomodamento ragionevole, si vanno ad individuare e analizzare gli aspetti che il Medico Competente dovrebbe considerare nella formulazione del giudizio di idoneità in lavoratori del settore sanitario affetti da malattie oncologiche.

Metodi. Il giudizio di idoneità lavorativa espresso dal Medico Competente (MC) e Autorizzato (MCA) nel personale sanitario, affetto da malattia oncologica, tiene conto delle indicazioni normative e degli aspetti etici e organizzativi dell'attività lavorativa, e anche di strumenti come il Work Ability Index (WAI). Le norme di riferimento sono il DLgs. 81/2008 e il DLgs 101/2020 (radioprotezione) per la sorveglianza sanitaria e la valutazione-gestione dei rischi lavorativi, la Legge 68/1999 che tutela i lavoratori con ridotta capacità lavorativa e due norme più recenti, la Legge 163/2023 con la quale va garantito il diritto all'oblio oncologico e che quindi tutela da discriminazioni le persone guarite da un tumore e il DLgs 62/2024 riguardante l'accomodamento ragionevole. In fine strumenti fondamentale sono anche le linee guida SIML e INAIL con particolare riguardo dei lavoratori fragili o con patologie croniche e tumori.

Risultati. Il MC e il MCA nella espressione del giudizio di idoneità di lavoratori affetti da patologia oncologica devono tenere in considerazione diversi fattori legati al soggetto e

al contesto lavorativo. Sono da considerare il tipo di tumore, la prognosi, gli effetti della terapia effettuata e le eventuali terapie croniche come ad esempio quelle monoclonali o ormonali per il tumore della mammella. E' indispensabile in questi casi valutarne gli effetti collaterali in relazione ai fattori di rischio a cui il lavoratore è esposto in una specifica mansione, un esempio può essere anche l'immuno-compromissione in relazione all'esposizione ad agenti biologici. Fra i rischi per il personale sanitario vi può essere quello di esposizione attuale o pregressa, ad agenti cancerogeni e possibili cancerogeni. Nel caso di un lavoratore che abbia sviluppato una neoplasia va valutato il possibile nesso causale con l'esposizione lavorativa ed eventualmente di procede alla segnalazione di malattia professionale, oltre che il rischio di recidiva di malattia se il lavoratore dovesse continuare ad essere esposto. Altri due sono gli aspetti fondamentali per esprimere il giudizio di idoneità: la valutazione del rischio stress lavoro correlato per quel reparto o mansione e lo stato di salute psicologica del lavoratore insieme alle sue richieste, il lavoratore infatti potrebbe percepire l'attività lavorativa come fattore aggravante la condizione di salute ma anche, al contrario, come la possibilità di ritornare ad una vita normale mantenendo pienamente il proprio stato lavorativo e sociale e l'utilizzo del WAI. Si può concludere che l'idoneità lavorativa, nel personale sanitario affetto/guarito da malattia oncologica deve essere personalizzata caso per caso con la finalità di conciliare la tutela della salute e della sicurezza con l'attività lavorativa, poiché quest'ultima costituisce un importante determinante sociale e della salute stessa.

References

1. Vella F, et al. Work Ability after Breast Cancer: Study of Healthcare Personnel Operating in a Hospital of South Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Aug 31;19(17):10835.
2. Vandraas K, et al. Work ability 8 years after breast cancer: exploring the role of social support in a nation-wide survey. *Breast Cancer Res Treat*. 2022 Jun;193(3):685-694.
3. <https://www.salute.gov.it/new/it/pubblicazione/i-numeri-del-cancro-italia-2025>