



“IL REINSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON PATOLOGIE ONCOLOGICHE”

DOTT. FABRIZIO CIPRANI

29 gennaio 2024

9:00-17:00

Milano - Aula Magna Clinica del Lavoro



La “persona” con neoplasia, sempre meno “paziente”, nonostante le lunghe terapie che ne possono accompagnare la vita.


Convivere con una malattia dalla prognosi incerta per un intervallo di tempo talvolta rilevante della propria esistenza.

Percezione di malattia e percezione di guarigione.

Modulare l’estrinsecazione sociale ed affettiva e le motivazioni, in un equilibrio molto complesso.


In Italia, circa il **50% delle nuove diagnosi** di tumore vengono effettuate **in età lavorativa** e ogni anno circa 100mila persone si aggiungono ai quasi 1,5 milioni di lavoratori che sono rientrati al lavoro dopo un tumore.

Le donne operate al seno costituiscono il gruppo più numeroso, con circa 30-40mila casi annui stimati di rientro al termine dei trattamenti e più di 800mila lungo-sopravvivenenti, che spesso hanno difficoltà nel reinserimento lavorativo.



Ritornare al lavoro dopo il trattamento del cancro
è un evento importante per i pazienti.

È un notevole segnale di ripresa ed è spesso vissuto come
una transizione dal considerarsi un paziente ad essere di
nuovo normale.



NEOPLASIE

Costituiscono una varietà di malattie che trattare insieme ha poco senso. Vi sono infatti fondamentali differenze per quel che attiene i fattori eziologici, predittivi, prognostici; le possibilità di cura sono molto diverse anche nell'ambito della stessa neoplasia: ogni caso merita una riflessione profonda ed una strategia di intervento conseguente e specifica, a carattere globale.

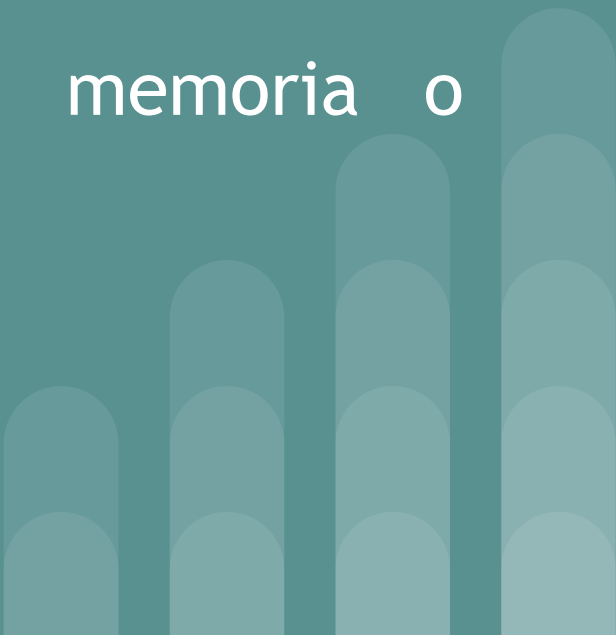
CAPACITÀ LAVORATIVA

Il **tipo di trattamento** ricevuto (interventi chirurgici, radioterapia, chemioterapia e terapia ormonale) influenza significativamente i tempi di recupero e relativa **ripresa** lavorativa.

La chemioterapia è il trattamento più invalidante, a causa del prolungamento del congedo per malattia e degli effetti collaterali.



Le ragioni più frequenti di mancata o tardiva ripresa del lavoro sono:

- fatigue;
 - menomazioni fisiche;
 - sintomi depressivi, problemi psicologici, di memoria o attenzione, dolore, disturbi del sonno.
- 

Impact of Adjuvant Chemotherapy on Long-Term Employment of Survivors of Early-Stage Breast Cancer

Il **trattamento chemioterapico** è un importante predittore di perdita di posti di lavoro a breve (Blinder V. et al) e a **lungo termine** (Jagsi R. et al.).

- La somministrazione di chemioterapia adiuvante è associata ad elevata probabilità di non lavorare 4 mesi dopo il completamento del trattamento (la fatigue impatta > nei primi 18 mesi).
- Dopo 4 anni dalla diagnosi, le pazienti trattate con la chemioterapia adiuvante hanno 1,42 volte in più la probabilità di disoccupazione.
- A lungo termine l'impatto della chemioterapia deriva dalla persistenza di sintomi: neuropatia periferica, decadimento cognitivo (20-30%), sequele motorie, riduzione della memoria, fatigue, sindrome depressiva.

626 patients with BC

Treatments and related symptoms

RTW and time to RTW were estimated using data on sick leaves (SL)

reimbursement of anxiolytic/antidepressant and analgic drugs
(used as a proxy of depressive symptoms and pain in the 2 years after BC
diagnosis)

RESEARCH

Open Access



Impact of breast cancer care pathways
and related symptoms on the return-to-work
process: results from a population-based French
cohort study (CONSTANCES)

CT = 45.4%

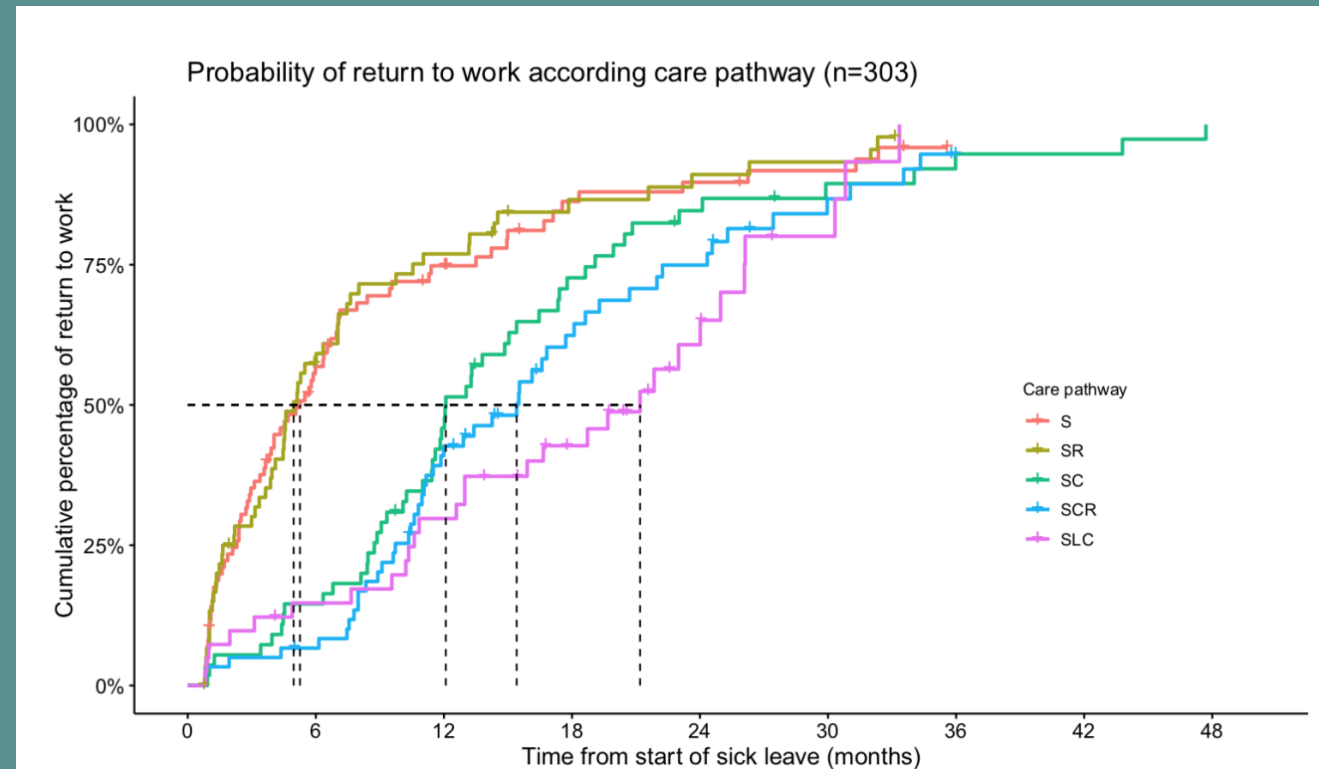
OT = 68.4%


Antidepressivi/ansiolitici= 61%

Farmaci per il dolore= 63%

I congedi per malattia sono stati più lunghi per i trattamenti multimodali e di maggior durata

Il rischio del non-RTW è stato statisticamente significativo nelle donne che hanno utilizzato farmaci antidepressivi/ansiolitici e antidolorifici





Ricevere supporto collegiale è la fonte più importante
di sostegno sociale per la capacità lavorativa

È un fattore protettivo importante e duraturo per una capacità
lavorativa prolungata

Riabilitazione e soluzioni per migliorare
le interazioni tra i dipendenti e l'ambiente di lavoro



BARRIERS AND FACILITATORS FOR RTW

		Themes	
		Barriers	Facilitators
Person-related factors	<ul style="list-style-type: none"> • Physical problems (pain, fatigue) • Motivational blocks • Cognitive and neuropsychological problems (reduced concentration, decreased performance, apathy) 	<ul style="list-style-type: none"> • Surgical breast reconstruction • Work engagement 	
Company-related factors	<ul style="list-style-type: none"> • Work overload • Work underload • Environmental and ergonomic factors • Inadequate shifts • Employer's request for work ability assessment 	<ul style="list-style-type: none"> • Policies for RTW • Ergonomic and schedule adjustments • Social support from colleagues and superiors 	
Society-related factors	<ul style="list-style-type: none"> • Unequal access to welfare benefits • Family conflict 	<ul style="list-style-type: none"> • Legal and welfare benefits for workers with cancer • Telecommuting, teleworking • Social support from family members 	

Notes: RTW, Return-to-work.

LO STUDIO HA EVIDENZIATO DUE RISULTATI PRINCIPALI

- a) le principali categorie di fattori che influenzano il ritorno al lavoro (fattori legati alla persona, all'azienda e alla società) possono svolgere ruoli sia di facilitazione che di ostacolo, a seconda delle specifiche condizioni del posto di lavoro;
- a) la possibilità di misurare, utilizzando metodi standardizzati, la differenza di capacità lavorativa e di salute mentale (sonno, stanchezza, ansia, depressione, felicità) tra le lavoratrici che rientrano dopo una malattia e le altre lavoratrici.

Questo risultato potrebbe essere utile al **medico competente** per graduare il carico di lavoro in base alle capacità residue e assegnare mansioni lavorative adeguate.

La giusta misura dell'impegno.

Le **barriere**: sintomi fisici e cognitivi, problemi psicosociali, mancanza di conoscenza e coordinamento (professionisti sanitari, pazienti e manager), vuoto giuridico, cambiamento fisico, vincoli di tempo, caratteristiche del lavoro (lavori meno qualificati), colleghi che non supportano, problemi familiari.

I **facilitatori**: sostegno familiare e lavorativo, attività fisica e riabilitazione, collaborazione interdisciplinare, consulenza legale per i lavoratori, aspetti positivi del lavoro, elaborazione di protocolli per la ripresa del lavoro.

La ripresa del lavoro nelle persone affette da cancro richiede una visione personalizzata e olistica che includa il punto di vista dei pazienti, degli operatori sanitari e dei manager aziendali.

CONDIZIONI DI LAVORO FAVOREVOLI

- **misure ergonomiche su misura** (ad esempio, riduzione del lavoro manuale, orari)
- **clima organizzativo** (sostegno da parte dei colleghi, lavoro part-time, attività graduale, rientro graduale, flessibilità)

hanno un'influenza positiva sulla RTW

“offrire flessibilità lavorativa” e “offrire adattamenti lavorativi”

sono tra gli interventi manageriali ritenuti più efficaci nel promuovere la ripresa del lavoro.

VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE

Di particolare ausilio, per il medico competente, la possibilità di **revisione del giudizio** e la programmazione di verifiche scadenzate dell'idoneità lavorativa che tuttavia devono essere programmate non come attività di natura “difensiva”, ma dettate dalla necessità di una sempre più aderente collocazione lavorativa, rispettosa dell'evoluzione del quadro clinico, sia in termini sfavorevoli che favorevoli.

Disponibilità di **documentazione medica** inerente il caso, che deve essere aggiornata, chiara, completa.

Collaborazione del clinico che segue il paziente: è auspicabile uno sforzo perché egli comprenda anche le esigenze medico-legali di chi è chiamato ad esprimere un giudizio di idoneità.

Le relazioni oncologiche devono essere dettagliate, riportare la tipologia e la stadiazione della neoplasia, l'excursus diagnostico e terapeutico, alla tossicità dei trattamenti, alla presenza di sintomatologia dolorosa.

È fondamentale riportare sempre il programma dei trattamenti terapeutici che il paziente deve affrontare.

FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE

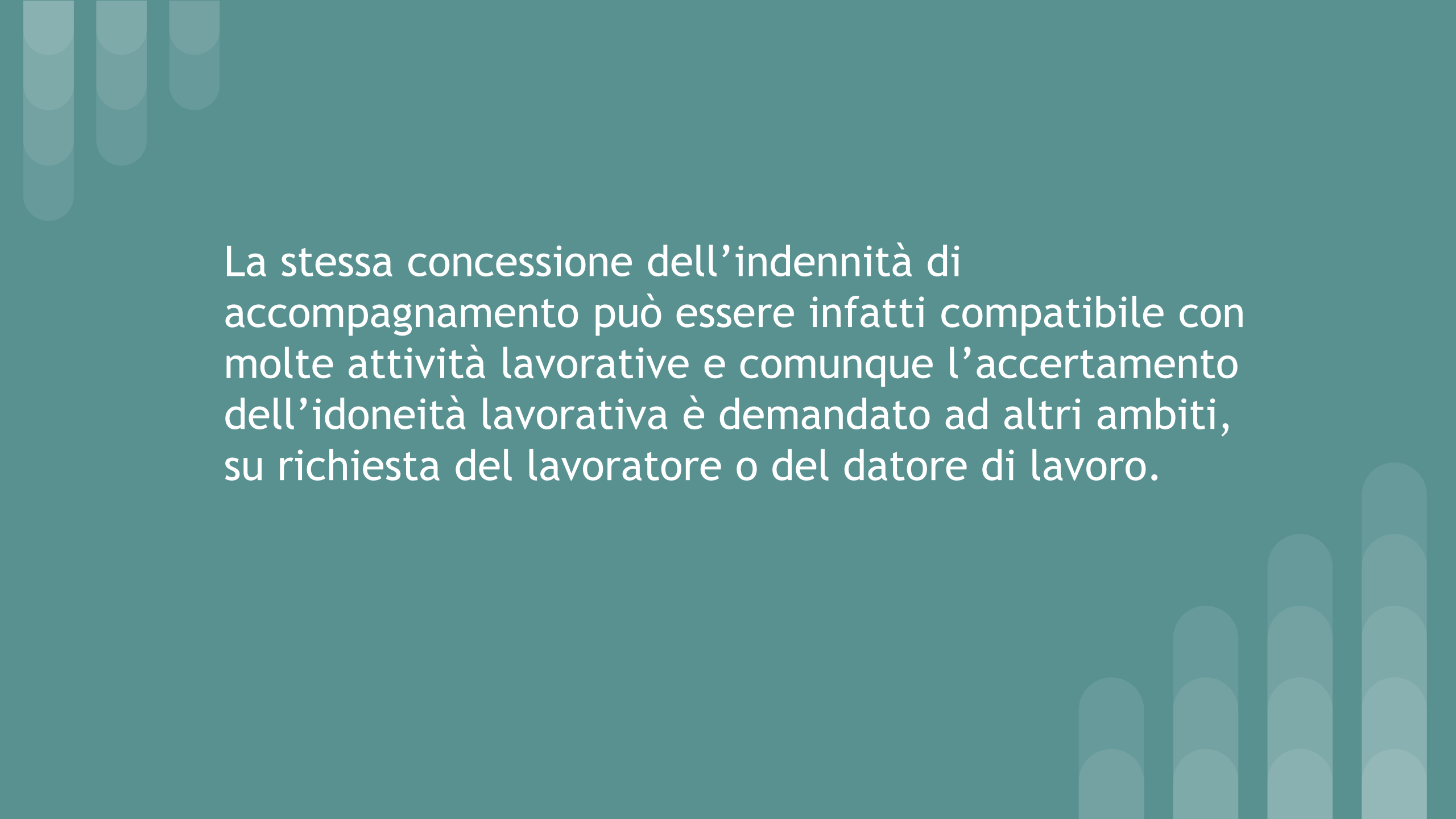
- Commissioni medico-legali (art. 5 l. 300/70)
- **Medico competente**
- Medici curanti
- Commissioni per l'accertamento degli stati di invalidità e dell'handicap
- INPS, INAIL

Competenze diverse e difficoltà di dialogo

BENEFICI ASSISTENZIALI: INVALIDITÀ CIVILE

I pazienti con neoplasia, in qualsiasi fase della malattia, possono presentare domanda per il riconoscimento dell'invalidità civile.

Nella domanda di invalidità possono essere segnalate tutte le patologie e le menomazioni, non solo quella oncologica; l'iter successivo, anche se la percentuale di invalidità fa riferimento alla ridotta capacità di lavoro, **non interferisce con il giudizio di idoneità al lavoro**, che segue altre strade.



La stessa concessione dell'indennità di accompagnamento può essere infatti compatibile con molte attività lavorative e comunque l'accertamento dell'idoneità lavorativa è demandato ad altri ambiti, su richiesta del lavoratore o del datore di lavoro.

BENEFICI PREVIDENZIALI: INVALIDITÀ ORDINARIA (L. 222/84)

L'**assegno ordinario di invalidità** è una prestazione economica, erogata a domanda, in favore di coloro la cui capacità lavorativa è ridotta a meno di un terzo a causa di infermità fisica o mentale. Hanno diritto all'assegno di invalidità i lavoratori:

- dipendenti;
- autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, coloni e mezzadri);
- iscritti ad alcuni fondi pensioni sostitutivi ed integrativi dell'assicurazione generale obbligatoria.

ASSEGNO DI INVALIDITÀ

Sono richiesti almeno cinque anni di contribuzione e assicurazione di cui tre nel quinquennio precedente la data di presentazione della domanda.

Non è richiesta la cessazione dell'attività lavorativa.

- Si può essere trasferiti alla sede di lavoro più vicina al domicilio
- Si ha diritto ad essere assegnati a compiti adeguati e compatibili con la ridotta capacità lavorativa, senza alcuna riduzione della retribuzione
- Si può chiedere di non essere assegnati ai turni notturni
- Si può richiedere il passaggio dal tempo pieno al part-time, senza perdere il lavoro
- Politiche per la ripresa del lavoro
- Regolazioni ergonomiche e di pianificazione
- Supporto sociale da parte di colleghi e superiori
- Legge 104/92, invalidità civile e terapie salvavita

CONCLUSIONI

- Orientamento teso al reinserimento lavorativo
- Valutazione degli aspetti motivazionali
- Percorsi idoneativi modulati in base alla fase della malattia
- Concessione di tutti gli strumenti assistenziali e previdenziali atti ad affrontare nel miglior modo possibile la prima fase
- Collaborazione tra tutte le figure professionali
- Auspicabile una semplificazione delle norme e dell'iter
- Modelli organizzativi
- Oblio oncologico

*Ritornare al lavoro dopo il trattamento del cancro
è un evento importante per i pazienti.*

*È un notevole segnale di ripresa ed è spesso vissuto come una
transizione dal considerarsi una paziente ad essere di nuovo
normale.*

Restituire il lavoro: la richiesta prevalente della persona con malattia oncologica non è quella di andarsene in pensione ma, possibilmente, quella di **riprendersi la vita** e con essa il lavoro che ne costituisce parte così importante. Una scelta che spesso può assumere una **valenza terapeutica** non trascurabile.



*“Chi non ha affrontato le avversità non
conosce la propria forza”*
(Ben Jonson)