

# I fattori che influiscono sul rientro al lavoro dei pazienti oncologici: studio epidemiologico condotto a Reggio Emilia

Sara Paltrinieri<sup>1</sup>, Stefania Fugazzaro<sup>1</sup>, Massimo Vicentini<sup>3</sup>, Pamela Mancuso<sup>3</sup>, Paolo Giorgi Rossi<sup>3</sup>, Lucia Mangone<sup>3</sup>, Elena Ricchi<sup>1</sup>, Elisa Mazzini<sup>4</sup>, Stefania Costi<sup>1,2</sup>

- <sup>1</sup> Reparto di Medicina Fisica e Riabilitativa, Azienda Unità Sanitaria Locale – IRCCS di Reggio Emilia  
<sup>2</sup> Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia  
<sup>3</sup> Servizio di Epidemiologia, Azienda Unità Sanitaria Locale – IRCCS di Reggio Emilia  
<sup>4</sup> Direzione Sanitaria, Azienda Unità Sanitaria Locale – IRCCS di Reggio Emilia

## Introduzione

Il rientro al lavoro (RAL) dei pazienti oncologici influisce sul percorso di recupero e di reintegrazione nei contesti di vita. Il RAL dopo e durante il trattamento per una patologia oncologica è fortemente raccomandato<sup>1</sup> perché migliora la qualità di vita<sup>2</sup>, sembra poter aiutare il paziente ad affrontare la malattia<sup>3</sup> e favorisce il recupero di un senso di normalità<sup>4</sup>. Più di 1/3 delle persone curate per tumore sono in età lavorativa<sup>5</sup>. Una recente revisione

sistematica della letteratura europea mostra che il range di RAL dei pazienti oncologici occupati al momento della diagnosi è compreso tra il 60 e il 92%<sup>6</sup>, la percentuale più alta è stata registrata in un campione con buona prognosi. La possibilità di RAL dopo una patologia oncologica è determinata, oltre alla capacità lavorativa individuale, anche dalle politiche sociali e lavorative dello Stato di appartenenza. Perciò, i dati riguardo al RAL dei pazienti oncologici dovrebbero essere raccolti localmente per sostenere le azioni a sostegno del RAL di questa popolazione in costante crescita<sup>7</sup>. Tuttavia, non ci sono dati disponibili nell'Europa Mediterranea riguardo questo tema.

## Obiettivi

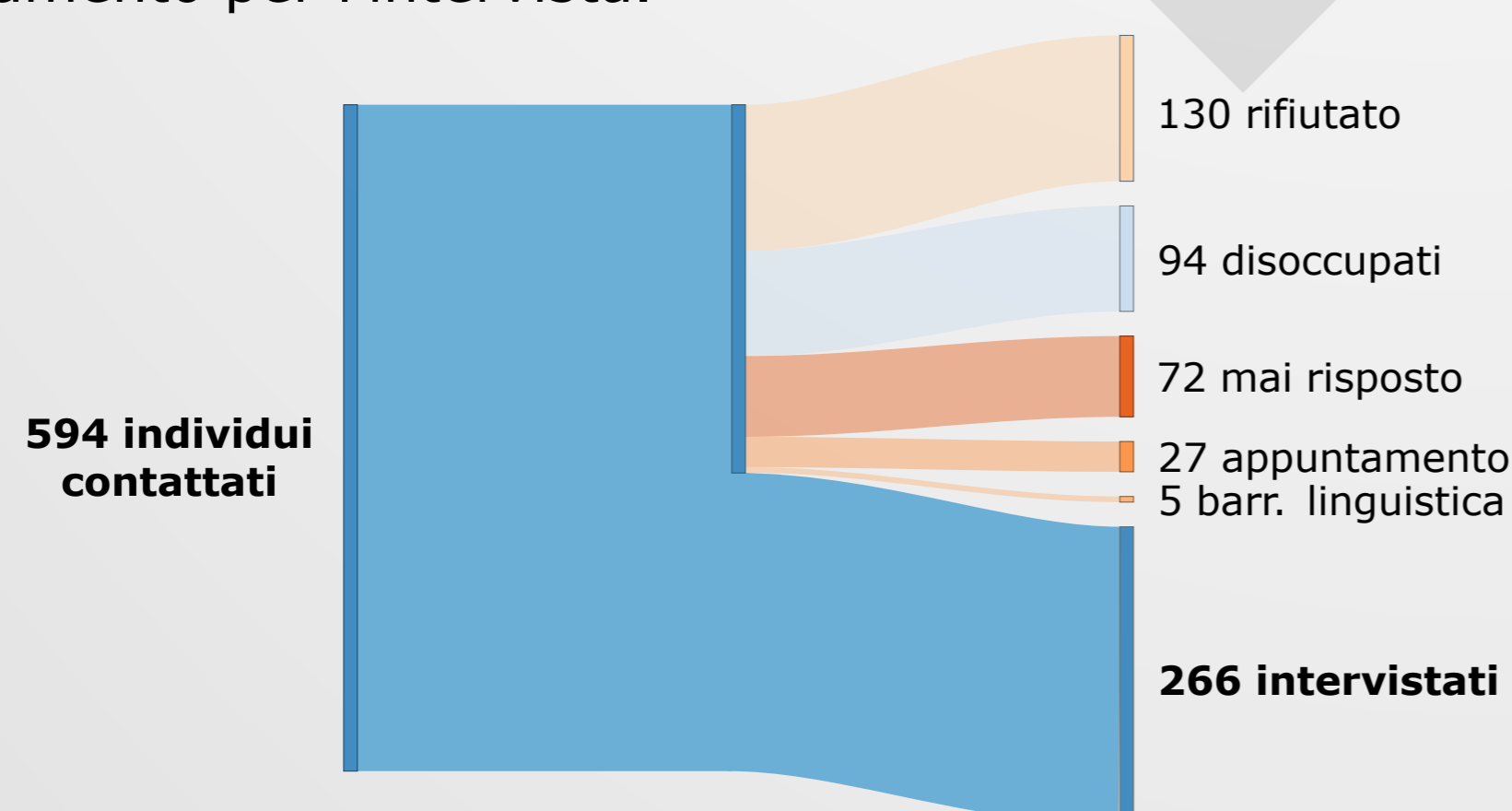
Calcolare il tasso di RAL al lavoro dei pazienti oncologici nella provincia di Reggio Emilia ed identificare i fattori socio-demografici, correlati al lavoro e alla malattia che lo influenzano.

## Metodi

Da luglio 2016 a luglio 2017 è stata condotta una survey sulla popolazione residente della provincia di Reggio Emilia. Criteri di inclusione: individui in età 20-59 anni alla diagnosi, con tumore maligno infiltrante in stadio I-III incidente nel 2012 estratti dal Registro Tumori, occupati al momento della diagnosi e vivi nel periodo in studio. Criteri di esclusione: soggetti con i tumori della cute non melanomatosi, in fase di recidiva o di progressione nel periodo in studio. Ai soggetti eleggibili, è stata inviata una lettera con l'informativa ed il consenso a partecipare. Dopo contatto telefonico, è stato preso un appuntamento per svolgere il questionario. Sono stati calcolati i rischi relativi (RR) con modelli log-binomiale.

## Risultati

Dei 594 individui contattati, 130 non hanno aderito, 94 erano disoccupati, 72 non hanno mai risposto al telefono, 5 sono stati esclusi a causa della barriera linguistica che avrebbe reso l'intervista inattendibile e in 27 non hanno rispettato l'appuntamento per l'intervista.



Ne sono stati intervistati 266, di cui il 61% erano donne e il 60% appartenevano alla classe di età  $\leq 50$  anni. Il 75% degli intervistati erano lavoratori dipendenti, di cui il 70% in aziende private. Tra i 253 che sono rientrati al lavoro (95%), 113 (43%) hanno percepito difficoltà.

266	61% Donne	70% in aziende private
	60% età $\leq 50$ anni	30% in aziende pubbliche
	75% lavoratori dipendenti	43% con difficoltà
	95% rientrati al lavoro	57% relativa difficoltà

Le persone con minor rischio di avere delle difficoltà nel RAL sono quelle con più di 50 anni (RR=0,65; IC95% 0,49-0,88), quelli con reddito compreso tra i 36.153-70.000 euro e sopra i 100.000 euro (RR=0,72; IC95% 0,54-0,97; RR=0,35; IC95% 0,14-0,87, rispettivamente) e quelli con il livello di istruzione alto (RR=0,78; IC95% 0,54-1,13).

Minor rischio difficoltà RAL	RR	IC	p
> 50 anni	0,65	95% 0,49 - 0,88	
reddito tra 36'153 Euro	0,72	95% 0,54 - 0,97	
reddito > 100000 Euro	0,35	95% 0,14 - 0,87	
livello istruzione alto	0,78	95% 0,54 - 1,13	

I divorziati hanno un rischio maggiore di percepire difficoltà lavorative (RR=1,45; IC95% 1,04-2,01). I lavoratori di aziende con una natura non chiara fra pubblica e privata hanno avuto più difficoltà nel RAL (RR=1,68; IC95% 1,03-2,72). Le persone sottoposte a chemioterapia o con limitazioni fisiche correlate al percorso di cura hanno un rischio maggiore di avere difficoltà nel RAL (RR=1,79; IC95% 1,42-2,24; RR=1,59; IC95% 1,25-2,02, rispettivamente). Le persone con tumore della cute hanno un rischio inferiore (RR=0,19; IC95% 0,05-0,71).

Maggior rischio difficoltà RAL	RR	IC	p
divorziati	1,45	95% 1,04 - 2,01	
natura aziende non chiara	1,68	95% 1,03 - 2,72	
sottoposte a chemioterapia	1,79	95% 1,42 - 2,24	
limitazioni fisiche	1,59	95% 1,25 - 2,02	
con tumore cute	0,19	95% 0,05 - 0,71	

## Conclusioni

Quasi tutti i soggetti intervistati sono rientrati al lavoro, di cui circa la metà ha percepito difficoltà nel rientro. I fattori che hanno creato difficoltà sono lo stato civile, il tipo di azienda, essere sottoposti a chemioterapia e percepire limitazione fisiche.

per info: [email@email.it](mailto:email@email.it)

[1]. Society for translational oncology and European cancer concord. The European Cancer Patient's Bill of Rights (art. 3.4), 2014.  
[2]. Duijts SF, Kieffer JM, van Muijen P, van der Beek AJ. Sustained employability and health-related quality of life in cancer survivors up to four years after diagnosis. Acta Oncol 2017; 56(2):174-182  
[3]. Istituto Piepoli. Quel brutto male: il vissuto sociale del cancro; rapporto 286-2007, 2008.  
[4]. Kennedy F, Haslam C, Munir F, Pryce J. Returning to work following cancer: a qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. Eur J Cancer Care 2007; 16(1):17-25  
[5]. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F (2015) Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer 136(5):E359-86.  
[6]. Paltrinieri S, Fugazzaro S, Bertozzi L, Bassi MC, Pellegrini M, Vicentini M, Mazzini E, Costi S. Return to work in European Cancer survivors: a systematic review. Support Care Cancer 2018; 1-12  
[7]. The Economist Intelligence Unit. Breakaway: The global burden of cancer-challenges and opportunities, 2009.