

# Mantenere e tornare al lavoro: la sfida del paziente oncologico



Fondazione I.R.C.C.S.  
Istituto Neurologico Carlo Besta

---

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

Dott.ssa Fabiola Silvaggi, PhD  
Psicologa, collaboratore di ricerca presso  
Fondazione IRCCS Istituto neurologico  
Carlo Besta, UOC Neurologia, Salute  
Pubblica, Disabilità  
Docente a contratto all'Università Statale di  
Milano

# L'impatto della malattia cancro in Italia

## I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2021



- È stato stimato che, nel 2020, fossero circa **3,6 milioni** le persone viventi nella popolazione italiana dopo una diagnosi di tumore.
- Si tratta del **6%** della popolazione italiana, con un aumento del **36%** rispetto alle stime prodotte nel 2010.
- Si muore di cancro meno rispetto alla media europea  
**(-13% negli uomini e -10% nelle donne)**



Sistema Socio Sanitario

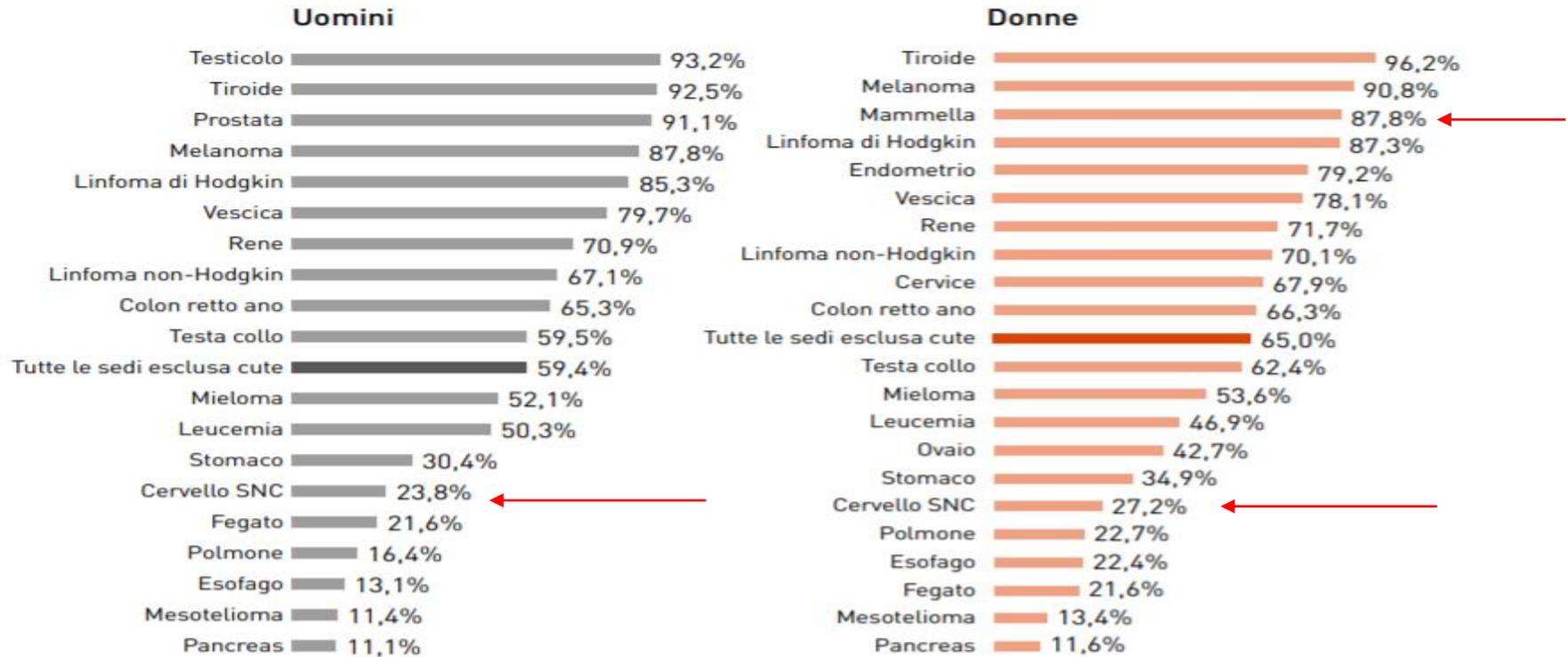


Fondazione I.R.C.C.S.  
Istituto Neurologico Carlo Besta



Regione  
Lombardia

# Sopravvivenza (%) a 5 anni per sede tumorale, negli uomini e nelle donne, in Italia



**FIGURA 4. Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi. Uomini e Donne, età ≥ 15 anni**  
Casi incidenti nel periodo 2010-2014, con follow-up al 2018

# INCIDENZA NELLE DIVERSE CLASSI DI ETÀ DEI TUMORI PIU' FREQUENTI

Maschi			Femmine		
Età			Età		
0-49	50-69	70+	0-49	50-69	70+
Testicolo (12%)	Prostata (22%)	Prostata (20%)	Mammella (41%)	Mammella (35%)	Mammella (22%)
Cute (melanomi) (9%)	Polmone (14%)	Polmone (17%)	Tiroide (15%)	Colon-retto (12%)	Colon-retto (17%)
Linfoma non-Hodgkin (8%)	Colon-retto (13%)	Colon-retto (14%)	Cute (melanomi) (7%)	Utero corpo (7%)	Polmone (7%)
Colon-retto (8%)	Vescica* (10%)	Vescica* (12%)	Colon-retto (4%)	Polmone (7%)	Pancreas (5%)
Tiroide (8%)	Vie aerodigestive superiori** (5%)	Stomaco (5%)	Utero cervice (4%)	Tiroide (5%)	Stomaco (5%)

AIOM, 2017

I tumori del cervello e di altri tumori del SNC hanno un'incidenza media annua aggiustata per l'età di 11,20 per 100.000 abitanti nell'età 15-39 anni e 44,47 per 100.000 abitanti nell'età 40 + anni (Palmer, 2008; Ostromet al., 2018).

Sistema Socio Sanitario



Fondazione I.R.C.C.S.  
Istituto Neurologico Carlo Besta



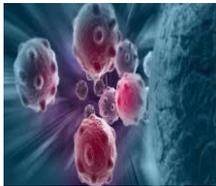
Regione  
Lombardia

# CANCRO E REINSERIMENTO LAVORATIVO



Considerando diversi tipi di cancro, si riporta che il **44% dei pazienti** torna al lavoro dopo o durante i trattamenti tra 6 e 12 mesi dopo la diagnosi.

Tuttavia il tasso di ritorno al lavoro è influenzato da:



Tipo e gravità del cancro



Trattamento



Sesso, età, reddito



Relazione tra colleghi e con i capi



Tipo di lavoro



Disponibilità di accomodamenti ragionevoli

Sistema Socio Sanitario



Fondazione I.R.C.C.S.  
Istituto Neurologico Carlo Besta



Regione  
Lombardia

# CANCRO E REINSERIMENTO LAVORATIVO

L'attuale crisi economica, aggravata dalla pandemia COVID-19, ha reso questa problematica ancora più difficile, richiedendo azioni in termini di **strategie innovative** per migliorare la partecipazione di queste persone al mercato del lavoro.

Al tal fine è necessario prendere in considerazione **il punto di vista dei pazienti oncologici** per progettare programmi di ritorno al lavoro mirati e promuovere una **cultura inclusiva**.

---

Sistema Socio Sanitario



Fondazione I.R.C.C.S.  
Istituto Neurologico Carlo Besta



Regione  
Lombardia

# PROGETTO REGIONALE (2019-2022)

## “I controlli periodici (follow-up) dopo la diagnosi e le terapie in pazienti liberi da malattia e asintomatici: verso una personalizzazione delle strategie di follow-up”

(P.I. Dott. Giovanni Apolone, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori  
(P.I. Dott. Fabrizio Tagliavini, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta )

### 2 Macro obiettivi:

- Definire e ricavare possibili linee guida sui percorsi di follow-up nei pazienti con tumore alla mammella e con tumori cerebrali (glioma II e III) anche in base al rischio di ripresa di malattia.
- Approfondire la problematicità del ritorno al proprio lavoro o ad un lavoro diverso dopo primo intervento attraverso un'analisi esplorativa sulla maggior o minor workability nei casi modello (tumore alla mammella e tumore cerebrali)



### STUDIO PROSPETTICO

**«Tornare al lavoro dopo l'intervento chirurgico  
per tumore cerebrale e tumore alla mammella»**

Sistema Socio Sanitario



Fondazione I.R.C.C.S.  
Istituto Neurologico Carlo Besta



Regione  
Lombardia

# Cosa significa WORKABILITY

La misura in cui un lavoratore è capace di svolgere il proprio lavoro nel presente e nel prossimo futuro, rispetto alle richieste della propria mansione ed alle proprie risorse mentali e fisiche”

Strumento di valutazione WORK ABILITY INDEX

(Cfr. J. Ilmarinen, Work ability - a comprehensive concept for occupational health research and prevention, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, vol. 35(1), pp. 1–5, 2008).



Sistema Socio Sanitario



Fondazione I.R.C.C.S.  
Istituto Neurologico Carlo Besta



Regione  
Lombardia

## Protocollo dello studio

### «Tornare al lavoro dopo l'intervento chirurgico per tumore cerebrale e tumore alla mammella»

<b>Obiettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valutare la workability in pazienti operati di glioma II and III e in pazienti con tumore alla mammella a 6 mesi (T0) e a 12 mesi (T1)</li><li>• Analizzare l'impatto delle variabili psicologiche sul livello di workability durante il decorso post-operatorio</li></ul>
<b>Tipologia di pazienti</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Operati di prima diagnosi di tumore cerebrale e tumore alla mammella presso Fondazione IRCCS Istituto neurologico Carlo Besta e Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori</li></ul>
<b>Periodo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Marzo 2019 - Luglio 2020</li></ul>
<b>Criteri di inclusione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• età compresa tra 18 e 65 anni</li><li>• ambo sessi</li><li>• madrelingua italiana</li><li>• pazienti con un'attività lavorativa retribuita (autonoma o dipendente) al momento della prima valutazione (6 mesi dall'intervento)</li><li>• pazienti con glioma grado 3 e grado 2 sottoposti ad intervento di asportazione chirurgica</li><li>• pazienti con carcinoma infiltrante della mammella operato</li></ul>
<b>Questionari somministrati online</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)</li><li>• OSS-3 (Oslo-3 Social Support Scale)</li><li>• Work Ability Index (WAI)</li><li>• FA-12 (EORTC QLQ-FA12)</li><li>• RS-14 (14-item Resilience Scale)</li><li>• CFQ (Cognitive Failures Questionnaire)</li><li>• WHODAS 12 (WHO Disability Assessment Schedule 2.0)</li></ul>
<b>Interviste telefoniche</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un piccolo gruppo di pazienti che ha cambiato le proprie mansioni lavorative al T1 è stato sottoposto a un'intervista telefonica non strutturata esplorando le motivazioni di questo cambiamento.</li></ul>

Sistema Socio Sanitario



Fondazione I.R.C.C.S.  
Istituto Neurologico Carlo Besta



Regione  
Lombardia

# Risultati dello studio

## 99 pazienti inclusi nello studio

38 pz operati di glioma II e III

61 pz operati di tumore alla mammella

Variables	N(%)
<b>Gender</b>	
Female	18 (47%)
Men	20 (53%)
<b>Histopathology</b>	
WHO grade II	19 (50%)
WHO grade III	19 (50%)
<b>Treatments</b>	
Chemiotherapy	3 (7.8%)
Radiotherapy	2 (5.2%)
Chemiotherapy + Radiotherapy	12(31.5%)
Physiotherapy	3(7.8%)
Radiotherapy + Physiotherapy	1(2.6%)
Chemiotherapy + Physiotherapy	2(5.2%)
Pharmacological therapy	4 (10.5%)
Chemiotherapy + Radiotherapy + Pharmacological therapy	6 (15.7%)
Chemiotherapy + Radiotherapy + Pharmacological therapy+ Physiotherapy	1(2.6%)
No treatments	4(10.5%)
<b>Age (years)</b>	
Mean ± SD - Women	44 ± 9,59
Mean ± SD - Men	42 ± 10.1
Range	21-65
<b>Educational level</b>	
Up to secondary	7 (18%)
High	19 (50%)
Graduation	8 (21%)
Post Graduate	4 (11%)
<b>Marital status</b>	
Not married	8 (21%)
Married	27 (71%)
Divorced	3 (8%)
<b>Regional origin</b>	
Northern Italy	17 (45%)
Center Italy	14 (37%)
Southern Italy	7 (18%)

Variables	N(%)
<b>Gender</b>	
Female	61 (100%)
<b>Treatments</b>	
Chemiotherapy	12 (19.6%)
Radiotherapy	3(4.9%)
Chemiotherapy + Radiotherapy	3(4.9%)
Physiotherapy	3(4.9%)
Chemiotherapy + Physiotherapy	1(1.6%)
Pharmacological therapy	6(9.8%)
Chemiotherapy + Pharmacological therapy	2(3.2%)
Radiotherapy+ Physiotherapy	4(6.5%)
Radiotherapy+ Pharmacological therapy	8(13.1%)
Pharmacological therapy+ Physiotherapy	1(1.6%)
Pharmacological therapy+ Physiotherapy+ Radiotherapy	3(4.9%)
Chemiotherapy + Radiotherapy+ Pharmacological therapy+ Physiotherapy	1(1.6%)
Radiotherapy+ Pharmacological therapy+ Physiotherapy	2(3.2%)
Chemiotherapy + Radiotherapy+ Physiotherapy	1(1.6%)
No treatment	11(18%)
<b>Age (years)</b>	
Mean ± SD	47 ± 9.94
Range	28-62
<b>Educational level</b>	
Up to secondary	11 (18%)
High	29 (47%)
Graduation	16 (27%)
Post Graduate	5 (8%)
<b>Marital status</b>	
Not married	11 (18%)
Married	39 (63%)
Divorced	10 (17%)
Widower	1 (2%)
<b>Regional origin</b>	
Northern Italy	48 (80%)
Center Italy	3 (3%)
Southern Italy	10 (17%)

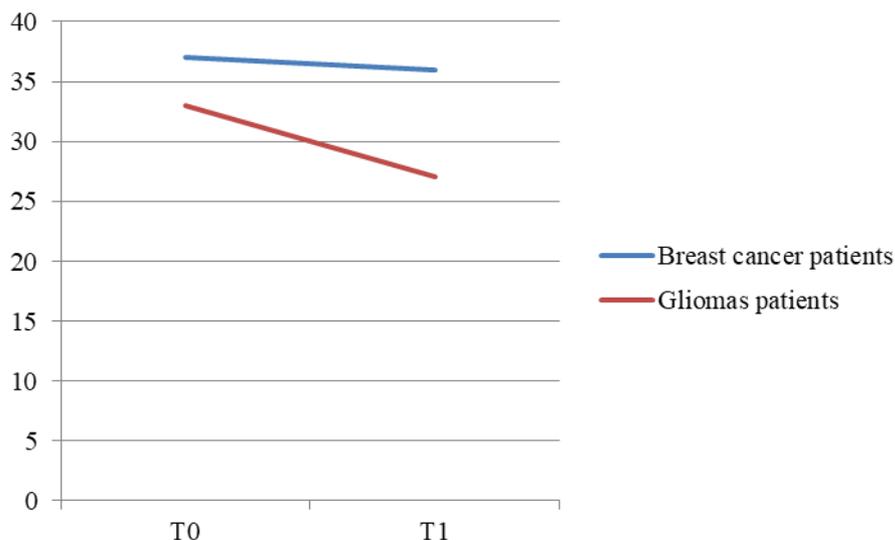
Sistema Socio Sanitario

# Risultati dello studio

## Valutazione della workability sull'intero campione

I risultati hanno mostrato una **leggera diminuzione** dei punteggi WAI (Work Ability Index) tra la prima valutazione (T0 – 6 mesi dall'intervento) e la seconda valutazione (T1 – 12 mesi dall'intervento)

Punteggi WAI al T0 e T1



Dettaglio punteggi WAI al T0 e T1  
(n. pazienti e percentuale)

WAI scores	Glioma II		Glioma III		Breast cancer	
	N.	%	N.	%	N.	%
Poor T0	5	(26,3)	5	(26,3)	8	(13,1)
Poor T1	<b>10</b>	<b>(55,6)</b>	4	(36,4)	8	(16,7)
Moderate T0	<b>8</b>	<b>(42,1)</b>	3	(15,8)	18	(29,5)
Moderate T1	7	(38,9)	<b>5</b>	<b>(45,5)</b>	<b>14</b>	<b>(29,2)</b>
Good T0	3	(15,8)	<b>10</b>	<b>(52,6)</b>	16	(26,2)
Good T1	1	(5,6)	2	(18,2)	<b>14</b>	<b>(29,2)</b>
Excellent T0	3	(15,8)	1	(5,3)	<b>19</b>	<b>(31,1)</b>
Excellent T1	0		0		12	(25,0)

## Risultati dello studio – Pz operati di glioma II e III

Variabili psicologiche che influenzano **negativamente\*** la workability

Pz glioma II (sia al T0 che al T1)	Pz glioma III (solo al T1)
Sintomi ansioso-depressivi (T0= r = -0.493 (p=0.032)) (T1= r = -0.558 (p=0.016))	Fatica nelle attività quotidiane (T1= r = -0.739 (p=0.009))

\*Negativamente= più alto sarà il punteggio della variabile psicologica più il livello di workability sarà basso

\*Significant variables (p < 0.05)

Sistema Socio Sanitario



Fondazione I.R.C.C.S.  
Istituto Neurologico Carlo Besta



Regione  
Lombardia

# Risultati dello studio – Pz operati di glioma II e III

Variabili psicologiche che influenzano **positivamente\*** la workability

Pz glioma II (sia al T0 che al T1)	Pz glioma III (solo al T0)
Resilienza nell'affrontare la situazioni (r = -0.558 (p=0.008))	Sintomi ansioso-depressivi (r = -0.859 (p=0.000))
	Fatica nelle attività quotidiane (r= -0.711 (p=0.01))
	Resilienza nell'affrontare la situazione (r=0.689 (p=0.001))
	Supporto sociale (famiglia e amici) (r= 0.688 (0.001))
	Deficit cognitivi (memoria, attenzione, ecc) (r= -0.541 (0.017))
	Disabilità generiche nella vita quotidiana (r=-0.697 (p=0.001))

\*Positivamente= più basso sarà il punteggio della variabile psicologica più il livello di workability sarà alto

\*Significant variables (p < 0.05)

Sistema Socio Sanitario



Fondazione I.R.C.C.S.  
Istituto Neurologico Carlo Besta



Regione  
Lombardia

# Risultati dello studio – Pz operati di tumore alla mammella

Variabili psicologiche che influenzano **negativamente\*** la workability

Al T0 (6 mesi dall'intervento)	Al T1 (12 mesi dall'intervento)
Sintomi ansioso-depressivi (r= -0.274 (p=0.033))	Fatica nelle attività quotidiane (r= -0.572 (p=0.000))
Disabilità generiche nelle attività quotidiane (r = -0.274 (p=0.033))	Deficit cognitivi (memoria, attenzione, ecc) (r= -0.296 (p=0.041))
Fatica nelle attività quotidiane (r= -0.422 (p=0.001))	Disabilità generiche nelle attività quotidiane (r=-0.427 (p=0.002))
Trattamenti clinici (chemio, radio, ecc) t=-3.974 (p=0.000)	Trattamenti clinici (chemio, radio, ecc) (t=-4.312 (p=0.000))

\*Negativamente= più alto sarà il punteggio della variabile psicologica/clinica più il livello di workability sarà basso

\*Significant variables (p < 0.05)

Sistema Socio Sanitario



Fondazione I.R.C.C.S.  
Istituto Neurologico Carlo Besta



Regione  
Lombardia

# Risultati dello studio

## Valutazione qualitativa sull'esperienze di ritorno al lavoro

Un totale di 16 pazienti con gliomi e 14 pazienti con cancro al seno sono stati coinvolti in interviste non strutturate sulla loro situazione lavorativa a 12 mesi dall'intervento.

### Evidenze riscontrate dai pz nel reinserimento lavorativo

- necessario passaggio dal full time al part time (Legge 104/92)
- comparsa di sintomi post trattamento (es. fatica) che rendono difficoltose le attività quotidiane
- mancanza di supporto da parte di colleghi e responsabili durante il ritorno al lavoro a causa dell'uso dello smart working durante il lockdown
- senso di abbandono e isolamento
- Perdita di lavoro a causa della crisi economica dovuta alla pandemia COVID 19

Sistema Socio Sanitario



Fondazione I.R.C.C.S.  
Istituto Neurologico Carlo Besta



Regione  
Lombardia

## Conclusioni – Key Points

- Il livello di workability è influenzato da diverse variabili psicologiche che derivano dalla malattia (sintomi ansiosi-depressivi, fatica, deficit cognitivi e disabilità nelle attività quotidiane)
- Per un efficace reinserimento al lavoro è opportuno misurare periodicamente, da parte dei datori di lavoro/HR, il livello di workability per conoscere quali fattori scaturiscono una variazione nelle performance.
- Gli accomodamenti ragionevoli nel luogo di lavoro sono fondamentali per un proficuo ritorno al lavoro e un buon livello di workability
- Costante comparsa di fenomeni di discriminazione e stigma sul posto di lavoro
- Utilizzo dello smart working assiduo, durante la pandemia COVID-19, e non inserito adeguatamente nei programmi di ritorno al lavoro, scaturendo nei pz sentimenti di abbandono e isolamento.

# Grazie dell'attenzione

---

Sistema Socio Sanitario



Fondazione I.R.C.C.S.  
Istituto Neurologico Carlo Besta



Regione  
Lombardia