

Riabilitazione e ripresa del lavoro dopo il cancro – strumenti e pratiche

Osservatorio europeo dei rischi
Sintesi

Autori:

Inge Braspenning, Sietske Tamminga, Monique Frings-Dresen, Monique Leensen e Angela de Boer, Coronel Institute of Occupational Health (Istituto di medicina del lavoro Coronel), Academic Medical Centre (Centro medico universitario), Amsterdam Public Health research institute (Istituto di ricerca sulla salute pubblica di Amsterdam), Amsterdam, Paesi Bassi

Christina Tikka e Jos Verbeek, Finnish Institute of Occupational Health (Istituto finlandese di medicina del lavoro), Finlandia

Fehmidah Munir e Sally Hemming, Università di Loughborough, Regno Unito

Ziv Amir e Liz Smith, Scuola di Scienze della salute, Università di Salford, Regno Unito

Linda Sharp e Anna Haste, Institute of Health and Society (Istituto di Salute e Società), Università di Newcastle, Regno Unito

Gestione del progetto:

Marine Cavet ed Elke Schneider, Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA)

**Europe Direct è un servizio a disposizione dei cittadini
per aiutarli a trovare le risposte ai loro interrogativi
sull'Unione europea.**

**Numero verde (*):
00 800 6 7 8 9 10 11**

(*) Alcuni operatori di telefonia mobile non consentono l'accesso ai numeri con prefisso 00 800 o addebitano le chiamate a tali numeri.

Maggiori informazioni sull'Unione europea sono disponibili su Internet (<http://europa.eu>). Una scheda catalografica figura alla fine del volume.

Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2018

© Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, 2018

La riproduzione è autorizzata con citazione della fonte.

La presente relazione è stata commissionata dall'EU-OSHA. I suoi contenuti, incluse le opinioni e/o conclusioni formulate, appartengono esclusivamente agli autori e non riflettono necessariamente la posizione dell'EU-OSHA.

Il progetto «Riabilitazione e ripresa del lavoro dopo il cancro – strumenti e pratiche» fornisce una visione approfondita dei problemi inerenti la riabilitazione e la ripresa del lavoro dopo una diagnosi di cancro e dei problemi incontrati dai lavoratori affetti da cancro e dai loro datori di lavoro. La relazione presenta inoltre delle raccomandazioni per adottare strumenti, pratiche, politiche e interventi al fine di sostenere efficacemente la riabilitazione e la ripresa del lavoro dei lavoratori colpiti dal cancro.

Ogni anno vengono diagnosticati circa 3,4 milioni di nuovi casi di cancro in Europa, di cui circa la metà affliggono persone in età lavorativa. Sebbene l'incidenza del cancro presenti delle differenze nelle varie aree geografiche, le forme più frequenti di cancro sono il cancro al seno, il cancro del colon-retto, il cancro alla prostata e quello ai polmoni. Secondo le stime, questi tipi di cancro sono stati responsabili di oltre la metà dell'incidenza complessiva dei tumori in Europa nel 2012.

L'impatto del cancro sulla vita quotidiana di una persona è immediato e scioccante. Solitamente, alla diagnosi seguono lunghi periodi di assenza per malattia a causa delle terapie mediche e delle limitazioni funzionali. Sebbene, in generale, la gestione del cancro sia migliorata negli ultimi trent'anni e il numero complessivo di persone che sopravvivono al cancro sia in aumento, molti sopravvissuti al cancro continuano a soffrire di sintomi e disturbi a lungo termine – come ad esempio l'affaticamento – anche dopo la fine del trattamento.

Tali sintomi e disturbi possono compromettere la capacità lavorativa dei sopravvissuti al cancro, rendendo più difficile la permanenza o il reinserimento nel mercato del lavoro. Alcune ricerche dimostrano che la maggior parte delle persone sopravvissute al cancro è in grado di restare o rientrare al lavoro ma che, nel complesso, sono 1,4 volte più esposti al rischio di disoccupazione rispetto a coloro ai quali non è mai stato diagnosticato un tumore.

Ottimizzare la riabilitazione e la ripresa del lavoro dei lavoratori malati di cancro è quindi importante sia per migliorare il benessere di questo gruppo vulnerabile sia per ridurre l'impatto sociale e finanziario del cancro sulle imprese europee e sulla società in generale.

Strumenti, pratiche, politiche e interventi finalizzati alla promozione della riabilitazione e della ripresa del lavoro sono chiaramente importanti.

Il progetto «Riabilitazione e ripresa del lavoro dopo il cancro – strumenti e pratiche» informa sulla questione emergente della riabilitazione e della ripresa del lavoro dopo il cancro e fornisce esempi nazionali di strumenti, pratiche, politiche e interventi attuati con esito positivo per prevenire le assenze per malattia di lunga durata e la disoccupazione.

Il progetto è suddiviso nelle seguenti attività principali:

- una panoramica della letteratura pubblicata sulla riabilitazione e la ripresa del lavoro dopo una diagnosi di cancro;
- descrizioni dettagliate di strumenti, pratiche, politiche e interventi a sostegno della riabilitazione e della ripresa del lavoro dopo una diagnosi di cancro;
- casi di studio di imprese;
- ricerca qualitativa con esperti e intermediari;
- sostegno per il seminario dei portatori di interesse dell'EU-OSHA.

La riabilitazione e la ripresa del lavoro dopo una diagnosi di cancro ***Implicazioni in termini di sicurezza e salute per i lavoratori affetti da cancro***

I lavoratori colpiti dal cancro riferiscono vari effetti della malattia e della terapia oncologica sulla loro salute, fra cui sintomi a livello mentale, cognitivo e fisico. Il sintomo riportato più frequentemente è un calo del livello di energia, descritto come affaticamento o spossatezza, e lo stress emotivo dovuto alla

costante lotta contro la malattia. Altre conseguenze del cancro e della sua terapia – riferite per i loro effetti sulla sicurezza e salute sul lavoro (SSL) – sono costituite dai problemi di salute mentale, fra cui ansia e depressione, ridotte capacità fisiche e sintomi quali dolore e ridotte capacità cognitive, fra cui problemi di attenzione e di memoria.

Le evidenti conseguenze professionali sono costituite da un calo della produttività sul lavoro, l'indebolimento delle capacità lavorative e la ridotta attività sul lavoro. Ciò significa che, a causa di una o più conseguenze fra quelle elencate, i lavoratori sottoposti a terapia oncologica tendono a mettersi in malattia perché la loro capacità lavorativa è limitata e loro non sono più in grado di svolgere le proprie mansioni consuete. Tali conseguenze possono manifestarsi all'inizio della terapia o protrarsi per anni dopo la diagnosi, quando sono particolarmente problematiche. I lavoratori affetti da cancro, ad esempio, possono continuare ad essere afflitti da stanchezza o problemi cognitivi fino a diversi anni dopo la diagnosi e la terapia.

I costi per i lavoratori, i datori di lavoro e la società

La ripresa del lavoro di chi sopravvive al cancro ha importanti risvolti economici. La mancata ripresa del lavoro durante o dopo la terapia comporta una perdita finanziaria per il lavoratore, il datore di lavoro e la società. Se da una parte adattare l'ambiente di lavoro per consentire la ripresa del lavoro può comportare dei costi per l'impresa e per il lavoratore, alla lunga questi possono essere inferiori ai costi che comporta un congedo per malattia di durata indeterminata.

I dati disponibili sui costi del cancro per i lavoratori, i datori di lavoro o la società sono scarsi e, fra quelli riportati, non ve ne sono di affidabili. Per quanto riguarda le imprese, invece, non vi sono dati sui costi per i lavoratori cui viene diagnosticato un cancro. La perdita economica totale per l'Unione europea (UE) dovuta ai giorni di lavoro persi a causa del cancro è stata stimata a 9,5 miliardi di EUR nel 2009; tale perdita, tuttavia, non è interamente correlata alla mancata ripresa del lavoro.

Tumori correlati al lavoro e tumori professionali

Lo sviluppo del cancro può essere causato dal lavoro e dal suo ambiente. I tumori professionali possono essere definiti come tumori causati principalmente dall'esposizione sul lavoro, mentre i tumori correlati al lavoro sono considerati multifattoriali e l'esposizione sul lavoro svolge un ruolo più limitato rispetto, ad esempio, ai tumori professionali.

Non esistono studi sulla ripresa del lavoro dei lavoratori affetti da tumori professionali o correlati al lavoro. Ciò potrebbe significare o che la ripresa del lavoro in questi tipi di tumori non è un problema da studiare separatamente, oppure che semplicemente il problema non è stato studiato. Poiché nella maggior parte dei casi i tumori professionali hanno una latenza lunga e insorgono dopo la vita lavorativa o la prognosi è molto grave, non è possibile ipotizzare una ripresa del lavoro. In altri casi di tumori correlati al lavoro, l'esposizione ad agenti cancerogeni sul lavoro potrebbe passare inosservata e quindi i problemi della ripresa del lavoro non sono diversi da quelli di altri tumori non correlati al lavoro.

Durante il seminario per i portatori di interesse dell'EU-OSHA, la Commissione europea ha sottolineato l'importanza della prevenzione terziaria delle malattie professionali e ha descritto la differenza tra malattie correlate al lavoro e malattie professionali. Ha inoltre evidenziato l'importanza di effettuare le valutazioni dei rischi. A causa della lunga latenza e della sensibilità del cancro correlato al lavoro, le valutazioni dei rischi devono consentire il tempestivo adeguamento delle condizioni di lavoro. Inoltre, nel caso del cancro correlato al lavoro, è importante parlare dei rischi (comunicazione dei rischi), in modo tale che sia il datore di lavoro sia il lavoratore siano informati dei rischi che la ripresa del lavoro comporta per la salute.

Piccole e medie imprese (PMI)

Sembra che le dimensioni dell'impresa influiscano sulle possibilità che i sopravvissuti al cancro riprendano a lavorare. Nelle imprese con meno di 250 dipendenti (PMI) mancano le informazioni e le risorse per le strategie o i programmi che promuovono la ripresa del lavoro e sono necessari sostegno

e formazione. Sembra che questi problemi si riscontrino in particolare nelle piccole imprese con meno di 50 lavoratori e nelle microimprese con meno di 10 lavoratori.

Un altro dato indica che la ripresa del lavoro dei sopravvissuti al cancro è più problematica per i lavoratori autonomi e per coloro che lavorano in piccole imprese. È più difficile, infatti, nelle piccole imprese, assentarsi dal lavoro per sottoporsi alla terapia o concedersi il riposo necessario, in quanto tali imprese hanno limitati servizi sanitari aziendali e non hanno esperienza nella gestione delle assenze per malattia.

Durante il seminario dell'EU-OSHA, i portatori di interesse hanno indicato l'importanza di formulare raccomandazioni semplici ai portatori di interesse nelle imprese.

Le raccomandazioni su come poter integrare le problematiche causate dal cancro e dalla ripresa del lavoro in programmi più generali in questo senso sono particolarmente importanti. Per le PMI, ciò è fondamentale perché queste imprese tendono maggiormente ad avere bisogno di intermediari o consulenti per la fornitura di tali programmi. Inoltre, raggruppare le PMI per informarle/assisterle in materia di SSL è di grande utilità perché le PMI potrebbero apprendere le une dalle altre, e insieme è più facile accedere a questo tipo di aiuto da parte dei servizi di medicina del lavoro.

Tuttavia, secondo i portatori di interesse le ridotte dimensioni delle PMI costituiscono anche un vantaggio, in quanto tali imprese offrono un'atmosfera più familiare che può creare un ambiente più favorevole per i lavoratori colpiti dal cancro che riprendono il lavoro. La letteratura disponibile fa scarsa menzione di tutto ciò e la poca disponibilità di dati oggettivi non permette di trarre conclusioni solide.

Strumenti, pratiche, politiche e interventi a sostegno della riabilitazione e della ripresa del lavoro dopo una diagnosi di cancro

I termini strumenti, pratiche, politiche e interventi nella presente relazione si intendono in senso ampio e comprendono sia approcci di sostegno molto attivi come la formazione, sia approcci meno attivi come ad esempio l'erogazione di informazioni per telefono, on-line o in forma stampata.

Un limitato numero di studi scientifici ha valutato l'efficacia degli interventi volti ad aiutare i sopravvissuti al cancro a riprendere il lavoro. I risultati della letteratura scientifica mostrano che solo l'adozione di interventi multidisciplinari che abbinano la consulenza professionale alla consulenza al paziente e all'allenamento fisico hanno fatto aumentare il numero di lavoratori che ha ripreso il lavoro, seppur solo in misura modesta.

Nella letteratura scientifica e grigia, e attraverso il contatto con esperti, sono stati individuati in totale 78 strumenti, pratiche, politiche e interventi rivolti alla riabilitazione e alla ripresa del lavoro. Questi esempi sono stati raccolti da 13 paesi dell'UE, dagli Stati Uniti e dall'Australia. Alcuni interventi sono stati descritti come adeguamenti del luogo di lavoro ed erano per lo più destinati ad alleviare l'affaticamento e a offrire un orario di lavoro più flessibile o ridotto, che potrebbe assumere la forma di congedo retribuito per cure mediche. Fra questi vi sono proposte per l'adeguamento del carico di lavoro, la modifica delle mansioni, la prestazione di assistenza e i cambiamenti a livello di personale.

È stato riscontrato anche l'utilizzo nella pratica di un gran numero di interventi psico-educativi, come la consulenza prestata alle persone sopravvissute al cancro per telefono o mediante informazioni pubblicate su un sito Internet dedicato. Gli interventi disponibili comprendono informazioni e formazione sul cancro e sulle questioni relative alla ripresa del lavoro, servizi di riabilitazione, orientamenti e adeguamenti sul luogo di lavoro.

Per quanto riguarda i datori di lavoro, gli interventi di sostegno possono aiutarli a elaborare piani di ripresa del lavoro per i dipendenti affetti da cancro, a sviluppare idee per gli adeguamenti sul luogo di lavoro al fine di facilitare la loro ripresa del lavoro e a migliorare la comunicazione con i dipendenti e i collaboratori; essi possono anche fornire informazioni concrete circa la diagnosi e la terapia oncologica.

Descrizione di esempi di buone pratiche

Cinque Stati membri hanno individuato i sette esempi di buone pratiche innovative riportati di seguito.

- Lavoro interorganizzativo all'interno del programma «Working Through Cancer» gestito da Macmillan Cancer Support (Regno Unito): il programma fornisce sostegno ai diversi portatori di interesse (persone affette da cancro e i rispettivi assistenti, operatori sanitari e assistenti sociali nonché datori di lavoro) nelle attività svolte per aiutare le persone malate di cancro a rimanere e/o riprendere il lavoro e nell'influenzare la politica pubblica e darne assistenza agli attuatori. Il programma fornisce una serie di risorse informative, materiale didattico e orientamenti per i datori di lavoro; consulenza di lavoro mediante informazioni e linee di assistenza telefonica per i dipendenti affetti da cancro e i loro assistenti, con una consulenza specifica per i lavoratori autonomi; e risorse per gli operatori sanitari e gli assistenti sociali.
- Programma di riabilitazione professionale a livello di comuni (Danimarca): il programma coinvolge diversi portatori di interesse, vale a dire l'ospedale (infermieri), il datore di lavoro, un consulente del lavoro e il dipendente. Uno degli elementi innovativi di questo intervento è la tempistica e l'inizio precoce della riabilitazione professionale. Il consulente del lavoro funge da intermediario fra il datore di lavoro e il dipendente.
- Intervento di riabilitazione intraospedaliero (Paesi Bassi): questo intervento coinvolge un infermiere oncologico, un medico del lavoro, un superiore e il dipendente. Il programma, all'interno di un ospedale, punta a un intervento precoce, in quanto la maggior parte dei malati di cancro non ha altrimenti alcun contatto con il proprio superiore o medico del lavoro nelle fasi iniziali del trattamento oncologico.
- Agenzia per il reinserimento nel lavoro Rentree (Belgio): l'agenzia coinvolge diversi portatori di interesse e, tra questi, il lavoratore sceglie quelli che vorrebbe partecipassero al proprio processo personale di ripresa del lavoro. Il programma è quindi modulato in funzione dell'utente.
- Agenzia per il reinserimento nel lavoro Re-turn (Paesi Bassi): l'agenzia si occupa di questioni riguardanti il lavoro, la casa, la famiglia, i rapporti e delle conseguenze sulla salute fisica e mentale del trattamento nonché della ripresa del lavoro. Re-turn coinvolge anche diversi portatori di interesse.
- Agenzia per il reinserimento nel lavoro oPuce (Paesi Bassi): l'agenzia offre aiuto ai malati di cancro disoccupati. La collaborazione con grandi imprese e molti altri portatori di interesse, compreso il lavoratore, si traduce in nuove opportunità di lavoro per i sopravvissuti al cancro disoccupati.
- L'opuscolo del Congresso irlandese dei sindacati (Irlanda): lo scopo di questo opuscolo è quello di abbattere lo stigma associato al cancro e alla ripresa del lavoro, per incoraggiare invece un dialogo positivo fra datori di lavoro e dipendenti e per prestare assistenza ai sindacati che rappresentano le lavoratrici con diagnosi di cancro al seno che stanno riprendendo a lavorare.

Nel complesso, sembra che la ripresa del lavoro sia influenzata dal contesto istituzionale di un paese, in particolare dalla durata del congedo di malattia retribuito. Inoltre, l'intervento precoce o l'attenzione riservata a una ripresa del lavoro precoce nel processo della malattia sembrano due elementi importanti in ogni programma.

La collaborazione con diversi portatori di interesse, tra cui il lavoratore e la sua famiglia, il datore di lavoro, gli operatori sanitari e gli esperti di riabilitazione professionale, sembra importante in tutti gli esempi di buone pratiche e ha un impatto positivo sul processo di ripresa del lavoro.

Politiche e interventi all'interno delle imprese per promuovere la ripresa del lavoro dopo una diagnosi di cancro

I datori di lavoro hanno un ruolo determinante nel processo di ripresa del lavoro perché possono creare buone condizioni di lavoro, ridurre la discriminazione e la stigmatizzazione, aiutare a contenere l'impatto economico di una diagnosi di cancro e assicurare il benessere dei lavoratori. Inoltre, i datori di lavoro devono avere un atteggiamento positivo ed essere comprensivi.

Abbiamo raccolto esempi di imprese che hanno realizzato interventi ad hoc per la gestione della ripresa del lavoro di dipendenti con diagnosi di cancro. Per quanto possibile, essi rappresentano diversi tipi di

cancro, contemplano luoghi di lavoro di svariate dimensioni, diversi settori di attività e località, e comprendono imprese piccole e medie, i gruppi socioeconomici più bassi, entrambi i sessi, nonché varie professioni:

- una grande multinazionale con più imprese (Paesi Bassi) ha messo in atto un programma nel quale è previsto un «Piano sportivo su misura» che punta allo sport, alla riabilitazione e alla ripresa del lavoro;
- un'impresa di medie dimensioni (Paesi Bassi) offre un programma esterno di sport, riabilitazione e ripresa del lavoro per i suoi dipendenti con diagnosi di cancro;
- un'impresa (Regno Unito) ha messo in atto un programma che prevede numerosi moduli di sostegno, informazione, politica di gestione delle assenze e indennità di malattia, nonché il coinvolgimento di un medico generico;
- un grande magazzino (Paesi Bassi) offre ai propri dipendenti con diagnosi di cancro il programma per il reinserimento nel lavoro dell'agenzia Re-turn;
- un ospedale (Belgio) offre un programma volto a promuovere la comunicazione fra diversi portatori di interesse (il datore di lavoro, un medico del lavoro, il direttore delle risorse umane (RU), l'assistente alle RU e il direttore di dipartimento) sulla ripresa del lavoro dei dipendenti affetti da patologie di lunga durata. I superiori vengono formati a comunicare con i dipendenti circa la ripresa del lavoro dopo un lungo periodo di malattia;
- un'organizzazione bancaria (Paesi Bassi) fornisce ai propri dipendenti con diagnosi di cancro informazioni attraverso una piattaforma Intranet e forma i superiori nella comunicazione con i dipendenti sulla ripresa del lavoro dopo il cancro;
- un fornitore di assistenza sanitaria indipendente senza scopo di lucro (Irlanda) mantiene costantemente i contatti, durante e dopo il trattamento oncologico, con i membri del proprio personale in merito alla ripresa del lavoro;
- un'impresa produttrice (Belgio) applica una «politica di ricollocazione» al proprio interno: ai lavoratori viene assegnato un lavoro temporaneo con mansioni adattate prima che ritornino al loro lavoro originale;
- un'organizzazione bancaria (Belgio) ha una politica particolare per quanto riguarda la comunicazione con i dipendenti affetti da patologie di lunga durata.

Esperienze dei portatori di interesse all'interno delle imprese

Abbiamo intervistato diversi portatori di interesse, ad esempio, lavoratori, datori di lavoro, medici del lavoro e rappresentanti sindacali, circa il processo di ripresa del lavoro dei lavoratori all'interno della propria impresa.

Il contenuto dei programmi e le persone coinvolte nei programmi erano diversi. I più comuni erano i programmi multidisciplinari che coinvolgevano diversi portatori di interesse sia all'interno sia all'esterno dell'impresa. Alcuni programmi prevedevano il sostegno psicosociale e altri offrivano programmi di esercizio fisico; alcuni programmi multidisciplinari combinavano il sostegno fisico con quello sociale attraverso la collaborazione in gruppi di dimensioni ridotte e altri prevedevano solo il sostegno di un medico del lavoro. Abbiamo anche riscontrato che circa la metà delle imprese che attuavano programmi di successo avevano messo in atto da sole programmi e misure di ripresa del lavoro, mentre l'altra metà si era avvalsa della collaborazione di agenzie e programmi esterni per facilitare la riuscita del processo di ripresa del lavoro. Non tutti i programmi si concentravano esclusivamente sui lavoratori con diagnosi di cancro; alcuni erano rivolti a una gamma più ampia di lavoratori affetti da altre malattie (gravi).

La portata del sostegno offerto dalle imprese al lavoratore variava. La maggior parte dei lavoratori si sentiva appoggiata dai propri superiori, ma in qualche caso è stato necessario ricorrere a programmi esterni o al medico del lavoro per garantire un adeguato sostegno dal luogo di lavoro.

Inoltre, la comunicazione delle possibilità di partecipare ai programmi, alle iniziative e alle politiche era diversa a seconda delle dimensioni dell'impresa. Nelle imprese più piccole le linee di comunicazione sembravano essere più brevi e quindi il lavoratore tendeva a essere informato prima. L'accettazione dei programmi offerti dipendeva dalla situazione del lavoratore, fra cui la gravità della diagnosi medica e le preferenze personali.

I punti di vista dei datori di lavoro differivano in merito alla dotazione finanziaria per un ulteriore aiuto da offrire ai lavoratori con diagnosi di cancro. La maggior parte dei datori di lavoro non aveva incentivi finanziari per avviare il processo di ripresa del lavoro per i lavoratori con diagnosi di cancro, ma lo riteneva parte di una buona pratica nell'ambito dell'occupazione. Tuttavia, i datori di lavoro che dovevano pagare di tasca propria l'assenza prolungata dei dipendenti hanno indicato che la motivazione finanziaria potrebbe essere un incentivo per impegnarsi maggiormente nel processo di ripresa del lavoro.

I programmi più riusciti erano quelli multidisciplinari, con elementi psicosociali e fisici, e flessibili (modulati in base alla situazione del lavoratore), e quelli che prevedevano una buona comunicazione, la conoscenza dei processi di ripresa del lavoro specifici per i malati di cancro e la disponibilità di informazioni sull'Intranet dell'impresa.

L'organizzazione dei progetti all'interno delle imprese era molto diversa e non è possibile dire con certezza quale fosse il tipo di organizzazione più efficace. Alcuni programmi costituivano vere e proprie politiche all'interno delle imprese, mentre altri erano organizzati da agenzie esterne; per alcuni erano stati formati dei gruppi responsabili del progetto all'interno dell'impresa, altri non avevano alcun tipo di organizzazione.

Per quanto riguarda la trasferibilità, tutti gli intervistati hanno espresso la convinzione che il proprio programma sarebbe stato trasferibile se le imprese fossero state disposte a sostenere e finanziare i programmi. Tuttavia, per le piccole imprese, potrebbe essere più difficile mettere in atto questo tipo di programmi a causa dei costi e delle esigenze in termini di flessibilità.

Ostacoli ed elementi agevolatori per l'efficace attuazione di strumenti, pratiche, politiche e interventi per la ripresa del lavoro di dipendenti con diagnosi di cancro

La maggior parte dei datori di lavoro e del personale del dipartimento delle risorse umane riteneva che la legislazione fosse molto importante per attuare i programmi (con successo). A causa delle differenze di legislazione, gli incentivi e le possibilità di un datore di lavoro di offrire ai lavoratori programmi per la ripresa del lavoro variavano da un paese all'altro. La maggioranza dei portatori di interesse ha indicato che la comunicazione con il lavoratore con diagnosi di cancro durante tutto il periodo della malattia svolgeva un ruolo importante nell'agevolare il successo del programma. Inoltre, anche la comunicazione tra i portatori di interesse (RU, il datore di lavoro, il superiore e i soggetti delle agenzie esterne) è stata essenziale per l'attuazione dei programmi.

Sono state fornite informazioni al personale delle RU e ai superiori sul tema «cancro e lavoro» grazie, ad esempio, all'organizzazione di seminari. Infine, una politica aziendale e un atteggiamento positivi nei confronti dei lavoratori affetti da una malattia grave che si predispongono a riprendere il lavoro costituiscono una condizione preliminare per la riuscita del processo di ripresa del lavoro.

Un ostacolo all'attuazione dei programmi per la ripresa del lavoro sembrava essere l'impossibilità di alcune imprese di offrire al lavoratore gli adeguamenti necessari del lavoro. Ciò accadeva, ad esempio, quando l'impresa aveva solo un tipo specifico di lavoro (pesante). Un altro ostacolo era che l'assistenza fisica e psicosociale spesso non erano contemplate nella fase di trattamento.

Per approfondire lo studio degli ostacoli e degli elementi agevolatori per un'efficace attuazione delle politiche, dei sistemi, dei programmi e degli strumenti nel campo della riabilitazione e della ripresa del lavoro dei lavoratori con diagnosi di cancro in vari paesi e imprese, abbiamo organizzato sessioni di gruppi di discussione in quattro paesi: Belgio, Irlanda, Paesi Bassi e Regno Unito. I portatori di interesse, gli esperti e gli intermediari dei gruppi di discussione provenivano da contesti diversi. Inoltre, i risultati del progetto sono stati presentati e discussi in un seminario di una giornata organizzato per i portatori di interesse dell'EU-OSHA nell'ottobre 2017.

A livello di sistema generale (contesto sociale, culturale e politico), un ostacolo alla riuscita dell'attuazione di programmi per la ripresa del lavoro è stata la mancanza di chiarezza sulla figura responsabile del sostegno da garantire ai lavoratori nel loro processo di ripresa del lavoro. Occorre quindi chiarire sempre ai datori di lavoro, ai lavoratori e ad altri portatori di interesse chi è responsabile

della ripresa del lavoro dei lavoratori con diagnosi di cancro. Inoltre, lo stigma culturale di una diagnosi di cancro e i pregiudizi (culturali) circa la possibilità di lavorare dopo una siffatta diagnosi sono stati ritenuti ostacoli importanti all'attuazione dei programmi di ripresa del lavoro. È quindi necessario affrontare questi pregiudizi e abbattere lo stigma che pesa a livello sociale su coloro che hanno una diagnosi di cancro. I partecipanti al seminario hanno discusso di quanto sia importante che i medici siano persuasi degli effetti positivi del «lavoro» sulla salute per il futuro. Per attribuire più importanza al lavoro si potrebbe iniziare inserendo la «partecipazione al lavoro» fra gli effetti positivi sulla salute nella pratica e nelle ricerche mediche.

Le possibilità legali di offrire lavoro a tempo parziale e gli incentivi affinché il datore di lavoro sostenesse la ripresa del lavoro (per entrambi questi elementi è stata raccomandata l'opportunità di una legislazione) hanno agevolato l'efficace attuazione dei programmi. Un fattore importante che ostacola la ripresa del lavoro è la normativa sulla privacy, che non favorisce la comunicazione aperta. Tuttavia, essa è un diritto legale dei pazienti. Poiché il diritto alla privacy dei pazienti è della massima importanza ed è costituzionale, i portatori di interesse che lavorano in programmi di ripresa del lavoro devono essere formati in modo da poter avere una comunicazione aperta, senza però divulgare la diagnosi.

Affinché i programmi di ripresa del lavoro siano attuati con successo, la società deve conoscere meglio gli effetti collaterali e le opportunità e le limitazioni di tali programmi. L'UE e/o il governo nazionale potrebbero svolgere un ruolo importante nel fornire queste informazioni. Sebbene i risultati di questo progetto possano essere applicabili a tutti gli Stati membri, occorre tener conto delle differenze nazionali nell'attuazione dei programmi di ripresa del lavoro che hanno successo in altri paesi.

A livello di sistema intermedio (azienda, sanità, sistema legislativo e assicurativo), l'attuazione strutturale di un programma o di una politica di ripresa del lavoro all'interno di un'impresa è un importante elemento che ne favorisce il successo. È raccomandabile, quindi, che le imprese che intendono attuare programmi di ripresa del lavoro integrino questi ultimi nelle rispettive politiche a livello di tutta l'impresa. Inoltre, è fondamentale formare i superiori, il personale dei dipartimenti di RU e i responsabili dei casi sugli aspetti relativi al tema «cancro e lavoro», come ad esempio gli effetti collaterali a lungo termine, sulla comunicazione con il lavoratore affetto da cancro e sugli elementi del programma di ripresa del lavoro.

A livello di luogo di lavoro, è essenziale che i colleghi siano coinvolti nel processo di ripresa del lavoro. Nel corso del seminario è stata sottolineata l'importanza degli strumenti pratici: sarebbe un valore aggiunto diffondere la conoscenza al personale dei dipartimenti di RU e ai superiori sul tema «cancro e lavoro» attraverso, ad esempio, dei seminari. Si è discusso inoltre sul possibile ruolo dell'EU-OSHA nella promozione di pratiche migliori su come poter condividere le informazioni sul luogo di lavoro. Fra gli ostacoli che si interpongono all'attuazione della ripresa del lavoro sono stati individuati la mancanza di tempo, le difficoltà finanziarie, la mancanza di conoscenza e le competenze insufficienti sul luogo di lavoro per promuovere la ripresa del lavoro dei lavoratori affetti da cancro. Per una buona riuscita di questi programmi, quindi, le imprese devono destinare tempo e risorse sufficienti e offrire percorsi di formazione sulla conoscenza e sulle competenze necessarie. Affinché i programmi siano efficaci e di successo, essi devono anche essere multidisciplinari, tempestivi e personalizzati. Inoltre, devono contemplare non solo la ripresa del lavoro, ma anche la permanenza al lavoro dopo il rientro del lavoratore. Nel valutare un programma di ripresa del lavoro le imprese devono integrare anche questi aspetti.

Infine, per attuare programmi efficaci, è della massima importanza che il medico del lavoro abbia accesso e possa prestare sostegno sia al lavoratore sia al datore di lavoro nella fase iniziale della diagnosi come anche durante il trattamento. Inoltre, sono necessarie informazioni pratiche per quanto riguarda, ad esempio, un'organizzazione ragionevole all'interno dell'organizzazione. È essenziale perciò che le imprese coinvolgano un medico del lavoro non appena vengono a conoscenza della diagnosi. Un approccio tardivo alla questione del lavoro dall'inizio della terapia e il fatto che i medici curanti siano troppo protettivi per consigliare la ripresa del lavoro o abbiano una visione negativa di quest'ultima ostacolano l'attuazione dei programmi. L'ideale sarebbe che i medici ricevessero, durante gli studi di medicina, una formazione specifica sugli effetti che le malattie hanno sulla partecipazione dei lavoratori al lavoro, sull'importanza del lavoro per la qualità della vita dei pazienti e sull'effetto della consulenza in materia di ripresa del lavoro da parte di un medico curante. I partecipanti al seminario hanno discusso sull'importanza della formazione dei medici per poter affrontare le problematiche

inerenti alla ripresa del lavoro. L'assicurazione sanitaria dovrebbe intervenire erogando finanziamenti affinché gli operatori sanitari possano dedicare tempo a tale formazione.

L'attuazione di programmi di ripresa del lavoro è più complicata per le PMI, che hanno maggiori difficoltà a realizzare modifiche sul lavoro e a offrire una ripresa del lavoro graduale in quanto meno flessibili. I partecipanti al seminario hanno discusso di come le informazioni e le risorse per le strategie o i programmi di ripresa del lavoro siano carenti nelle PMI e della necessità di offrire loro sostegno e formazione. Quanto maggiori sono le dimensioni di un'impresa, maggiore è la probabilità che disponga delle risorse necessarie per sostenere e mantenere al lavoro un dipendente con una ridotta capacità di lavoro o in congedo per malattia di durata indeterminata. Le PMI dovrebbero quindi essere aiutate a rendere più flessibili i loro profili professionali o ad allinearsi ad altre imprese già più flessibili.

A livello di micro-sistema del lavoratore, si è concluso che è fondamentale intervenire tempestivamente o prestare attenzione alla ripresa del lavoro nelle fasi iniziali del processo della malattia. La comunicazione con il lavoratore con diagnosi di cancro durante tutto il periodo della malattia è un altro importante fattore determinante per il successo del programma. Il lavoratore deve rimanere in contatto con il posto di lavoro durante il congedo per malattia, soprattutto nelle fasi iniziali di diagnosi e trattamento. Un'attuazione efficace del programma di ripresa del lavoro è ulteriormente facilitata se il lavoratore ha una forte motivazione per tornare al lavoro, si assume le proprie responsabilità e riconosce di dover pianificare la ripresa del lavoro. Questi aspetti dovrebbero quindi rientrare in un programma efficace di ripresa del lavoro. Inoltre, sono necessari programmi personalizzati per i lavoratori con diagnosi di cancro; l'adeguamento del programma in base alle preferenze del lavoratore potrebbe integrare l'uso di un quadro predefinito per la ripresa del lavoro di questa categoria di lavoratori.

Le questioni riguardanti il cancro correlato al lavoro non sono state menzionate nei gruppi di discussione. Il seminario è stato ritenuto un contesto non idoneo al dibattito con i datori di lavoro o altri portatori di interesse sulla ripresa del lavoro dei lavoratori affetti da forme di cancro correlato al lavoro, e questo per problemi legali (ad esempio, la possibilità che i datori di lavoro siano legalmente responsabili della mancata prevenzione del cancro correlato al lavoro). Tali problemi legali riguardanti il cancro correlato al lavoro per i datori di lavoro potrebbero anche essere stati la ragione per la quale l'argomento non è stato affrontato spontaneamente durante i gruppi di discussione.

Per far sì che i programmi di ripresa del lavoro siano maggiormente efficaci sono necessarie politiche sulla ripresa del lavoro per i casi di lavoratori affetti da cancro e una legislazione per i lavoratori autonomi colpiti da questa malattia.

Conclusione

Sopravvivere al cancro può limitare la capacità lavorativa di una persona per vari motivi. Le conseguenze del cancro e della terapia oncologica possono riguardare tutti gli aspetti della salute e del benessere umano, fra cui i sintomi fisici, mentali e cognitivi. Tali conseguenze possono essere a breve o lungo termine. Al rientro al lavoro, i sopravvissuti possono incontrare difficoltà nel trovare un equilibrio fra le esigenze del lavoro e le necessità terapeutiche, compresi gli atteggiamenti o il comportamento negativi dei loro colleghi o dei datori di lavoro. Tutto ciò può indurre il lavoratore a rivalutare gli obiettivi professionali e di vita e, di conseguenza, ostacolare la ripresa del lavoro.

Visto il crescente numero di sopravvissuti al cancro, occorrono interventi efficaci per consentire la ripresa del lavoro e ridurre i costi per i singoli, le imprese e la società in generale. Le uniche prove scientifiche che dimostrano dei miglioramenti nella ripresa del lavoro emergono dal confronto fra gli interventi multidisciplinari e l'assistenza tradizionale. Tali interventi comprendono fisioterapia, terapia occupazionale, logopedia, riabilitazione professionale e terapia psicologica in relazione alla ripresa del lavoro (erogazione di servizi di formazione, consulenza e allenamento fisico).

Abbiamo individuato 78 esempi di buone pratiche di riabilitazione o sostegno alla ripresa del lavoro attraverso strumenti, pratiche, politiche e interventi per persone con diagnosi di cancro. Successivamente, sette esempi di buone pratiche provenienti da cinque Stati membri (Belgio, Danimarca, Irlanda, Paesi Bassi e Regno Unito) hanno dimostrato che collaborare con i diversi portatori di interesse, tra cui i lavoratori e i loro familiari, il datore di lavoro, gli operatori sanitari e gli esperti di riabilitazione professionale, è stato fondamentale per ottenere un impatto positivo sul processo di ripresa

del lavoro. Inoltre, sono stati ritenuti importanti in ogni programma l'intervento precoce o l'attenzione riservata a una ripresa del lavoro nella fase iniziale del trattamento.

Abbiamo intervistato i portatori di interesse delle imprese che avevano messo in atto un'ampia varietà di programmi, iniziative e politiche a sostegno della ripresa del lavoro dei lavoratori con diagnosi di cancro. Il contenuto dei programmi e le persone coinvolte nei programmi erano diversi. I più comuni erano i programmi multidisciplinari che coinvolgevano diversi portatori di interesse sia all'interno sia all'esterno dell'impresa. Gli elementi che hanno facilitato la riuscita dell'attuazione dei programmi sono stati una legislazione per la promozione della ripresa del lavoro, la comunicazione fra i portatori di interesse, la conoscenza dei processi «cancro e lavoro» e «ripresa del lavoro» e gli atteggiamenti positivi nei confronti dei lavoratori che riprendono a lavorare dopo una grave malattia. Gli ostacoli percepiti per un'efficace attuazione erano l'impossibilità di adattare il lavoro e le questioni assicurative. Nel complesso, le parti interessate erano entusiaste dei loro programmi, delle loro iniziative e politiche e credevano nella possibilità di trasferirli ad altre imprese.

Gli esperti e gli intermediari nei gruppi di discussione hanno indicato una serie di ostacoli e di elementi agevolatori per la riuscita dell'attuazione di politiche, sistemi, programmi e strumenti nel campo della riabilitazione e della ripresa del lavoro dei lavoratori con diagnosi di cancro nei rispettivi paesi e all'interno delle rispettive imprese. Inoltre, hanno discusso delle condizioni necessarie e degli ostacoli alla realizzazione di programmi e iniziative per la riabilitazione e la ripresa del lavoro dopo il cancro. Tali ostacoli significativi erano: la mancanza di chiarezza sulla figura responsabile del sostegno da offrire ai lavoratori nel loro processo di ripresa del lavoro, lo stigma culturale di una diagnosi di cancro, i problemi relativi alla divulgazione e alla privacy, il mancato coinvolgimento di medici del lavoro o di esperti, l'impossibilità di realizzare adeguamenti sul lavoro e il mancato approccio alle questioni inerenti alla ripresa del lavoro nel contesto sanitario. Fra i fattori di successo per le organizzazioni figuravano l'attuazione strutturale del programma di ripresa del lavoro o la politica sulla ripresa del lavoro, la comunicazione tra tutti i portatori di interesse e una legislazione favorevole.

Durante il seminario dell'EU-OSHA per i portatori di interesse si è discusso dell'importanza di formulare raccomandazioni semplici ai portatori di interesse nelle imprese. Sono particolarmente importanti le raccomandazioni su come si dovrebbero integrare le problematiche causate dalla ripresa del lavoro dopo una diagnosi di cancro in programmi più generali di ripresa del lavoro. Per le PMI, ciò è fondamentale perché queste imprese tendono maggiormente ad avere bisogno di intermediari o consulenti per la fornitura di tali programmi. Durante il seminario per i portatori di interesse dell'EU-OSHA, la Commissione europea ha sottolineato ulteriormente l'importanza della prevenzione terziaria delle malattie professionali. I partecipanti al seminario hanno inoltre discusso di quanto sia importante che i medici siano convinti degli effetti positivi del «lavoro» sulla salute per il futuro. Per attribuire più importanza al lavoro si potrebbe iniziare inserendo la «partecipazione al lavoro» fra gli effetti positivi sulla salute nella pratica e nelle ricerche mediche.

In conclusione, tutti gli strumenti, le pratiche, le politiche e gli interventi disponibili per favorire la ripresa del lavoro per i lavoratori colpiti dal cancro sono considerati essenziali per migliorare i risultati sul lavoro di questa categoria di lavoratori. Al fine di elaborare interventi efficaci ed efficienti in materia di ripresa del lavoro, gli elementi che agevolano la riuscita dell'attuazione dei programmi in questo senso sembrano essere una legislazione finalizzata alla promozione della ripresa del lavoro, la comunicazione fra i portatori di interesse, la conoscenza dei processi «cancro e lavoro» e «ripresa del lavoro» e gli atteggiamenti positivi nei confronti dei lavoratori che riprendono a lavorare dopo una grave malattia.

L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) contribuisce a rendere l'Europa un luogo più sicuro, sano e produttivo in cui lavorare. Oltre a svolgere ricerche, elaborare e distribuire informazioni affidabili, equilibrate e imparziali nel campo della sicurezza e della salute, l'Agenzia organizza campagne paneuropee di sensibilizzazione. Istituita nel 1994 dall'Unione europea, con sede a Bilbao, in Spagna, l'Agenzia riunisce rappresentanti della Commissione europea, dei governi degli Stati membri, delle organizzazioni di datori di lavoro e di lavoratori nonché esperti di spicco in ciascuno degli Stati membri dell'UE e oltre.

Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro

Santiago de Compostela 12, 5° piano
48003 Bilbao Spagna
Tel. +34 944358400
Fax +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>