

Riabilitazione e ripresa del lavoro dopo il cancro: sintesi

Panoramica della letteratura pubblicata

Osservatorio europeo dei rischi

Autori:

Christina Tikka e Jos Verbeek, istituto finlandese di salute occupazionale
Sietske Tamminga, Monique Leensen e Angela de Bore, istituto Coronel di salute occupazionale, centro medico universitario, Università di Amsterdam, Paesi Bassi

Gestione progetto:

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

La presente relazione è stata commissionata dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (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.

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, 2017

© Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, 2017

Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

Sintesi

Il progetto «Riabilitazione e ripresa del lavoro dopo il cancro – strumenti e pratiche» ha lo scopo di fornire nuove informazioni sui problemi incontrati dai lavoratori affetti da cancro e dai loro datori di lavoro. Inoltre, formulerà raccomandazioni su strumenti, interventi, programmi e pratiche efficaci a sostegno della ripresa del lavoro dei lavoratori colpiti dal cancro.

Ogni anno vengono diagnosticati circa 3,2 milioni di nuovi casi di cancro in Europa. Circa la metà di questi colpisce persone in età lavorativa. L'incidenza del cancro in Europa presenta delle differenze geografiche; tuttavia, le forme di cancro con l'incidenza maggiore sono il cancro al seno, il cancro del colon-retto, il cancro alla prostata e ai polmoni. Secondo le stime, questi tipi di cancro sono stati responsabili di oltre la metà dell'incidenza complessiva dei tumori in Europa nel 2012¹.

L'impatto del cancro sulla vita quotidiana di una persona è immediato e scioccante. Solitamente, la diagnosi è accompagnata da lunghi periodi di assenza per malattia a causa delle terapie mediche. Tuttavia, in generale la gestione del cancro è migliorata negli ultimi trent'anni e quindi il numero complessivo di persone che sopravvivono al cancro è in aumento². Una volta terminato il trattamento, molti di coloro che sopravvivono al cancro devono affrontare la presenza di sintomi e disturbi come l'affaticamento per un periodo di tempo prolungato.

Tali sintomi e disturbi possono compromettere la capacità lavorativa dei sopravvissuti, rendendo più difficile rimanere o reinserirsi nel mercato del lavoro. Alcune ricerche dimostrano che la maggior parte di chi è sopravvissuto al cancro è in grado di rimanere o rientrare al lavoro³, ma che, nel complesso, il rischio di disoccupazione è 1,4 volte superiore tra i sopravvissuti al cancro rispetto ai gruppi di controllo sani⁴.

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 dei casi di cancro sulle imprese (europee) e sulla società in generale.

Il progetto complessivo

Il progetto «Riabilitazione e ripresa del lavoro dopo il cancro – strumenti e pratiche» ispirerà la politica sulla questione emergente della riabilitazione e della ripresa del lavoro dopo il cancro e fornirà alle amministrazioni nazionali esempi di politiche e interventi di successo. Il progetto è suddiviso in sei principali attività:

1. panoramica della letteratura pubblicata sulla riabilitazione e la ripresa del lavoro dopo il cancro;
2. descrizioni dettagliate di politiche, sistemi, programmi o strumenti nel campo della riabilitazione e/o della ripresa del lavoro con o dopo il cancro;
3. casi di studio di imprese;
4. ricerca qualitativa con esperti e intermediari;
5. relazione finale, comprese l'analisi e le opzioni politiche;
6. workshop per i portatori di interesse dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA).

La relazione *Riabilitazione e ripresa del lavoro dopo il cancro: una panoramica sistematica della letteratura pubblicata* ha lo scopo di fornire una panoramica delle conoscenze acquisite in base alla letteratura scientifica. Gli obiettivi specifici della rassegna sono:

¹ Ferla et al. 2013.

² de Bore 2014.

³ Bouknight et al. 2006, Bradley e Bednarek 2002, Maunsell et al. 2004, Sanchez et al. 2004, Short et al. 2005, Spelten et al. 2002, Spelten et al. 2003.

⁴ Questi dati sono stati presentati in una rassegna sistematica completa di una meta-analisi e di un'analisi di meta-regressione (de Bore et al. 2009). L'analisi ha riguardato 20 366 sopravvissuti al cancro e 157 603 partecipanti di controllo sani, oltre a 16 studi degli Stati Uniti, 15 europei e 5 di altri paesi.

- esaminare la letteratura esistente per raccogliere informazioni sugli effetti in termini di sicurezza e salute per i lavoratori che riprendono il lavoro dopo o durante la terapia oncologica, soprattutto per quanto riguarda i tumori professionali;
- raccogliere informazioni sulle questioni più ampie che possono riguardare il lavoratore (compatibilità tra terapia e lavoro, occupazione ecc.);
- raccogliere informazioni sui costi per i datori di lavoro e i lavoratori, ad es. per i giorni di lavoro persi, per l'adeguamento delle attrezzature, per l'indennizzo;
- raccogliere informazioni sulle questioni relative alle piccole e medie imprese (PMI);
- raccogliere informazioni su esempi di buone pratiche di interventi per la ripresa del lavoro.

Struttura della rassegna bibliografica

La relazione *Riabilitazione e ripresa del lavoro dopo il cancro: panoramica della letteratura pubblicata*, riguarda la letteratura scientifica disponibile sul tema della riabilitazione e della ripresa del lavoro dopo il cancro. Essa comprende inoltre una panoramica delle iniziative, delle politiche e delle pratiche disponibili sulla ripresa del lavoro dopo il cancro, tratte dalla letteratura sull'argomento.

Altri problemi – trattati nella relazione – riguardanti il cancro e la ripresa del lavoro sono le implicazioni in termini di sicurezza e salute per i lavoratori; i costi per i datori di lavoro, i lavoratori e la società; le questioni più ampie che possono riguardare il lavoratore; i tumori correlati al lavoro e i tumori professionali; gli aspetti relativi alle PMI; le sinergie tra settori politici e soggetti (imprenditoriali) e i rispettivi ruoli.

La relazione presenta risultati basati su un approccio sistematico all'individuazione, identificazione e sintesi delle conclusioni della letteratura scientifica e della letteratura grigia nel campo dei tumori e delle problematiche legate alla ripresa del lavoro. Il metodo sistematico garantisce una panoramica utile e produttiva dei dati scientifici disponibili che va oltre il ricorso ai pareri di singoli esperti. Uno degli elementi di tale metodo è una strategia di ricerca globale per l'individuazione di riferimenti pertinenti da una serie di banche dati. Da questi riferimenti sono stati selezionati articoli significativi da includere nella relazione, utilizzando criteri predefiniti, e dagli articoli sono state estratte e sintetizzate le informazioni presentate nella relazione tramite un modulo di estrazione dati predefinito. Al fine di accrescere l'affidabilità del processo, due ricercatori indipendenti hanno esaminato i riferimenti in questione ed estratto le informazioni dagli articoli prescelti. Le differenze emerse nei risultati sono state discusse fino a raggiungere un consenso.

Conseguenze della diagnosi e della terapia oncologica per la sicurezza e la salute

La letteratura indica che i lavoratori colpiti dal cancro segnalano vari effetti del cancro e della terapia oncologica sulla loro salute, fra cui sintomi a livello mentale, cognitivo e fisico. Il sintomo riportato più di frequente nella letteratura è un calo del livello di energia, descritto come affaticamento o spossatezza e come stress emotivo dovuto alla costante lotta contro la malattia. Questi tratti accomunano tutti i tipi di cancro. Altre conseguenze del cancro e della sua terapia – riferite per i loro effetti sulla sicurezza e salute sul lavoro – sono costituite da problemi di salute mentale, fra cui ansia e depressione; ridotta attività fisica e sintomi quali dolore; ridotte capacità cognitive, fra cui problemi di attenzione e di memoria.

Le conseguenze professionali esplicite che gli autori hanno riferito sono un calo della produttività sul lavoro, l'indebolimento delle capacità lavorative e la ridotta attività sul lavoro. Ciò significa che, in presenza di uno o più sintomi fra quelli elencati, i lavoratori sottoposti a terapia oncologica tendono a mettersi in malattia perché la loro capacità lavorativa è limitata e non sono più in grado di svolgere le mansioni consuete. Questi sintomi possono manifestarsi all'inizio della terapia o durare anni dopo la diagnosi, assumendo connotazioni particolarmente problematiche. I lavoratori affetti da cancro, ad esempio, possono continuare a soffrire di stanchezza o ad avere problemi cognitivi fino a diversi anni dopo la diagnosi e la terapia.

La letteratura fornisce un lungo elenco di fattori che vengono valutati per prevedere la ripresa del lavoro. Tuttavia, la qualità degli studi dai quali sono stati tratti non è sufficiente per trarre solide conclusioni

sull'incidenza di tali effetti. I fattori, riportati dalla letteratura, che inducono a prevedere una ripresa del lavoro meno efficace sono:

- fattori socio-demografici, quali l'età più avanzata o un livello d'istruzione inferiore;
- fattori correlati al lavoro, ad es. pesanti sollecitazioni fisiche sul lavoro, un ambiente di lavoro non collaborativo, nessun accordo di lavoro flessibile né orario di lavoro ridotto;
- fattori correlati alla malattia, come quello di avere il cancro alla testa/collo, al cervello, al pancreas, ai polmoni o al fegato o una malattia avanzata;
- fattori correlati alla terapia, ad es. la chemioterapia, l'intervento chirurgico o la terapia endocrina;
- altri fattori vari, come il timore della disoccupazione, la mancanza di consigli medici in merito al lavoro o alla bassa qualità della vita.

Si sa ancora relativamente poco delle conseguenze sui datori di lavoro derivanti da una diagnosi di cancro a uno dei loro dipendenti.

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

La ripresa del lavoro di chi sopravvive al cancro è importante dal punto di vista economico. Se un sopravvissuto al cancro non riprende il lavoro durante o dopo la terapia, ciò 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 per i lavoratori, i datori di lavoro o la società sono scarsi e quelli riportati non sono indicativi di risultati affidabili. Per i singoli soggetti sono state riferite gravi difficoltà finanziarie ma nessuna conseguenza sui livelli di reddito familiare annuo. Per quanto riguarda le imprese, invece, non vi è menzione dei costi per i lavoratori diagnosticati di cancro. La perdita economica totale per l'Unione europea 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 stata correlata interamente alla mancata ripresa del lavoro.

Questioni più ampie che possono riguardare il lavoratore

Le questioni più ampie – riportate nella letteratura – che possono riguardare il lavoratore e che incidono sulla riuscita della ripresa del lavoro sono rappresentate dall'importanza del lavoro e dalla motivazione al lavoro. Alcuni fattori tendono a incoraggiare la ripresa del lavoro, ad esempio quando il lavoro è percepito come il ritorno alla vita normale o come un segno di guarigione. Tuttavia, altri fattori ostacolano la ripresa del lavoro, ad esempio quando il lavoro non è economicamente necessario e una persona ne rivaluta l'importanza per sé a seguito di una diagnosi di cancro. In questo caso, i lavoratori spesso decidono che non vale la pena riprendere a lavorare.

Un altro gruppo di fattori che incidono sulla riuscita della ripresa del lavoro è costituito dagli atteggiamenti e dai comportamenti dei colleghi nei confronti della persona sopravvissuta al cancro. Sono apprezzati gli adeguamenti richiesti dal lavoratore sul luogo di lavoro, mentre quelli non richiesti sono percepiti come negativi. Generalmente, non viene apprezzato quando si decide, ad esempio, per conto del lavoratore – senza consultarlo – quali mansioni devono essere modificate. Fra le esperienze negative vi sono la sensazione di essere bollati o etichettati come malati di cancro e la sensazione di essere discriminati con un licenziamento senza giusta causa. Tuttavia, solitamente, il sostegno non richiesto per riprendere a lavorare, prestato dal personale sanitario, è apprezzato da chi sopravvive al cancro perché il lavoratore si sente compreso in relazione all'importanza che lo stesso attribuisce alle questioni che riguardano il lavoro.

Tumori correlati al lavoro e tumori occupazionali

Lo sviluppo del cancro può essere causato dal lavoro e dall'ambiente di lavoro. 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 e concomitante ad altri fattori.

Non esistono studi incentrati sulla ripresa del lavoro di lavoratori affetti da tumori professionali e tumori correlati al lavoro. Ciò potrebbe significare o che non si tratta di un problema da studiare separatamente da altri tipi di tumori, oppure che semplicemente il problema non è stato studiato. Poiché la maggior parte dei tumori occupazionali ha tempi di latenza lunghi e insorge dopo la vita lavorativa, la ripresa del lavoro potrebbe non essere un risultato auspicato. Per i tumori correlati al lavoro, l'esposizione ad agenti cancerogeni sul lavoro potrebbe essere passata inosservata e quindi i problemi della ripresa del lavoro non sono diversi da quelli per i tumori non correlati al lavoro.

Piccole e medie imprese

Le dimensioni dell'impresa sembrano avere un impatto sulle possibilità che i sopravvissuti al cancro riprendano a lavorare. In 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 lavoratori⁵.

Un altro dato indica che la ripresa del lavoro dopo il 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; inoltre, i lavoratori hanno un accesso limitato ai servizi di medicina del lavoro e manca l'esperienza nella gestione delle assenze per malattia. Ad ogni modo, le dimensioni ridotte delle PMI presentano anche dei vantaggi, come ad esempio il fatto che l'atmosfera al loro interno sia più familiare. Questo potrebbe creare un ambiente più favorevole per i lavoratori affetti da cancro che stanno attraversando il processo di ripresa del lavoro. Tuttavia, la letteratura disponibile fa scarsa menzione di tutto ciò e la ridotta base di conoscenze non consente di trarre conclusioni solide.

Interventi per migliorare e sostenere la ripresa del lavoro

Ai fini della rassegna bibliografica, il termine «intervento» si intende in senso ampio e comprende sia approcci di sostegno molto attivi, come la formazione, sia approcci meno attivi come ad esempio l'erogazione di informazioni per telefono, online o in forma stampata.

Solo un limitato numero di studi ha valutato l'effetto degli interventi volti ad aiutare i sopravvissuti al cancro a riprendere il lavoro. La maggior parte degli interventi è stata messa a punto per questa categoria di lavoratori. Alcuni interventi sono rivolti specificamente ai datori di lavoro, ai professionisti delle risorse umane, ai dirigenti o agli operatori sanitari. Solo pochi sono gli interventi disponibili per le PMI e i lavoratori autonomi affetti da cancro. La valutazione ha quindi esaminato gli interventi mirati ai singoli lavoratori, piuttosto che considerare gli interventi a livello aziendale come il piano per la ripresa del lavoro o gli interventi sul luogo di lavoro allo scopo, ad esempio, di ridurre l'orario di lavoro o evitare sforzi fisici gravosi.

Fra le modalità di sostegno alla ripresa del lavoro vi sono gli interventi psico-educativi, quali la consulenza abbinata alle informazioni su questioni di sicurezza sociale, e l'allenamento fisico per rafforzare le capacità fisiche e mentali. Per questi interventi, gli studi di valutazione non hanno evidenziato alcun effetto sulla ripresa del lavoro. Con o senza tali interventi, infatti, la percentuale piuttosto elevata di lavoratori sopravvissuti al cancro che ha ripreso a lavorare è rimasta invariata. Tuttavia, solo pochi studi hanno valutato adeguatamente questi interventi e probabilmente studi futuri forniranno nuove informazioni.

Alcuni studi hanno valutato gli interventi medici finalizzati a rendere meno gravoso il trattamento, ma questi non hanno modificato la percentuale di lavoratori che hanno ripreso il lavoro. Non è stato invece individuato alcuno studio che avesse valutato gli effetti degli interventi di adeguamento delle mansioni o del luogo di lavoro.

Solo l'adozione di interventi multidisciplinari nei quali si abbinava la consulenza professionale alla consulenza al paziente e all'allenamento fisico ha fatto aumentare il numero di lavoratori che ha ripreso il

⁵ EU-OSHA 2016.

lavoro, seppur solo in misura modesta. Per i lavoratori esclusi dall'intervento, la percentuale di ripresa del lavoro si attestava in media al 79 % prima degli interventi multidisciplinari e all'87 % dopo tali interventi. Questi dati sono emersi da 5 studi randomizzati effettuati con 450 partecipanti e sono stati giudicati di modesta qualità per la presenza di un leggero effetto benefico degli interventi. Gli interventi non hanno avuto un significativo effetto positivo o negativo sulla qualità della vita in generale.

La letteratura grigia ha analizzato una serie di interventi relativi al luogo di lavoro. Si trattava, tuttavia, solo di descrizioni, senza una valutazione della loro efficacia. Gli interventi sono stati descritti come adeguamenti del luogo di lavoro, per lo più destinati ad alleviare la stanchezza 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 l'adeguamento dei volumi di lavoro, la modifica delle mansioni, la prestazione di assistenza e i cambiamenti a livello di personale.

È stato riscontrato l'utilizzo nella pratica di numerosi interventi psico-educativi, come la consulenza ai sopravvissuti al cancro prestata per telefono o mediante informazioni pubblicate su un sito Internet dedicato, ma nessuno di questi interventi è stato valutato per i suoi effetti sulla ripresa del lavoro. 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.

Sono stati inoltre messi a punto e applicati nella pratica interventi di sostegno ai datori di lavoro. Questi interventi mirano a sostenere i datori di lavoro aiutandoli a elaborare piani di ripresa del lavoro per i dipendenti affetti da cancro, fornendo idee per gli adeguamenti sul luogo di lavoro allo scopo di facilitare il rientro di questi lavoratori, consigliando i datori di lavoro su come migliorare la comunicazione con i dipendenti interessati e fornendo loro informazioni concrete circa la diagnosi e la terapia oncologica. Non è stato possibile reperire informazioni sull'efficacia di questi interventi.

In alcuni paesi, come i Paesi Bassi e il Regno Unito, esistono anche orientamenti e politiche rivolte agli operatori sanitari su come sostenere i loro pazienti nel percorso verso la ripresa del lavoro. Sebbene queste iniziative siano apprezzate da coloro che sopravvivono al cancro, non è chiaro il loro impatto sul numero di lavoratori che riprende il lavoro.

Sono stati individuati invece pochissimi interventi e risorse destinati specificamente a disoccupati e lavoratori autonomi diagnosticati di cancro o a PMI.

Dalla rassegna bibliografica si selezioneranno diversi esempi di buone pratiche di interventi a favore della ripresa del lavoro, che saranno descritti più dettagliatamente in altre attività nel contesto del progetto. Inoltre, i casi di studio di imprese forniranno una panoramica sugli interventi utilizzati nella pratica e su come questi vengono attuati e percepiti all'interno delle imprese. Uno studio qualitativo fornirà informazioni sui pareri di esperti e professionisti che si occupano dei problemi inerenti alla ripresa del lavoro fra i sopravvissuti al cancro. Complessivamente, queste attività consentiranno una valutazione delle differenze e delle analogie fra ricerca, pratica nelle imprese e pratiche adottate dai professionisti. Esse forniranno altresì opzioni politiche di cui i responsabili politici potranno tener conto allo scopo di rafforzare e sostenere la ripresa del lavoro delle persone diagnosticate di cancro.

Sinergie tra politiche e soggetti coinvolti

Le sinergie e la collaborazione tra settori politici sembrano importanti; è stato infatti rilevato che l'elaborazione e l'attuazione di interventi efficienti ed efficaci finalizzati a promuovere la ripresa del lavoro richiede una stretta collaborazione tra i soggetti interessati. Nella letteratura i principali soggetti trattati sono i sopravvissuti al cancro, gli operatori sanitari, i datori di lavoro e i professionisti degli uffici di risorse umane, i colleghi, i professionisti di diritti giuridici, i servizi per l'impiego e i servizi sociali, i sindacati, le organizzazioni non governative e le autorità pubbliche. Tuttavia, non sono state rilevate valutazioni del possibile impatto specifico di tali collaborazioni sui sopravvissuti al cancro.

Conclusioni

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 e comprendono 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 dei loro

colleghi o dei datori di lavoro. Tutto ciò può indurre il lavoratore a rivalutare gli obiettivi professionali e di vita, ostacolando così la ripresa del lavoro.

Sono diversi i fattori che possono incidere sulla capacità di un sopravvissuto al cancro di lavorare o riprendere il lavoro. Non è chiaro tuttavia quale di questi fattori sia il più importante e debba essere oggetto delle politiche e delle migliori pratiche. Si ritiene che la ripresa del lavoro dipenda da fattori correlati alla malattia, come la stanchezza dopo la terapia; da fattori legati al luogo di lavoro, come ad esempio gli sforzi fisici gravosi; e dalla tipologia specifica della terapia, ad esempio la chemioterapia. Affrontare questi fattori potrebbe migliorare la percentuale di ripresa del lavoro e segnalare i lavoratori particolarmente a rischio di non tornare a lavorare. In generale, i sopravvissuti al cancro apprezzano gli adeguamenti sul lavoro offerti dai datori di lavoro e il sostegno alla ripresa del lavoro prestato dagli operatori sanitari.

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. Tuttavia, però, i pochi dati disponibili sull'efficacia di tali interventi rende difficile il compito di raccomandare le pratiche migliori. Gli unici interventi per i quali esistono dati oggettivi di un miglioramento delle percentuali di ripresa del lavoro rispetto all'assistenza tradizionale sono gli interventi multidisciplinari. Questi ultimi comprendono fisioterapia, terapia occupazionale, logopedia, riabilitazione professionale e terapia psicologica in relazione alla ripresa del lavoro (ad es. erogazione di servizi di formazione, consulenza e allenamento fisico).

Il vasto numero di interventi educativi utilizzati nella pratica probabilmente non modifica le percentuali di ripresa del lavoro. Gli effetti di altri interventi disponibili rimangono poco chiari e sono necessari ulteriori studi di valutazione per analizzarli. Occorre svolgere attività di ricerca che studino specificamente il punto di vista e le esigenze dei datori di lavoro nonché i problemi specifici che si trovano ad affrontare le PMI in relazione alla ripresa del lavoro.

Vi è un divario tra gli interventi – volti a migliorare la ripresa del lavoro – descritti e valutati nella letteratura scientifica e gli interventi effettivamente disponibili nella pratica. In altre parole, la letteratura scientifica offre scarse informazioni sugli interventi esistenti per favorire la ripresa del lavoro. Gran parte delle informazioni in proposito nella rassegna proviene dalla letteratura grigia. Gli interventi e le risorse 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. La maggior parte degli interventi è stata messa a punto principalmente per i sopravvissuti al cancro; altri interventi sono stati rivolti ai datori di lavoro e agli operatori sanitari. Sono pochissimi gli interventi disponibili concepiti specificamente per i lavoratori autonomi o le PMI.

Riferimenti bibliografici

Bouknight, R. R., C. J. Bradley e Z. Luo, «Correlates of return to work for breast cancer survivors», 2006, *Journal of Clinical Oncology*, 24(3): 345-353.

Bradley, C. J. e H. L. Bednarek, «Employment patterns of longterm cancer survivors», 2002, *Psychooncology*, 11(3): 188-198.

de Bore, A. G., «The European Cancer and Work Network: CANWON», 2014, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3): 393-398.

EU-OSHA, *Safety and health in micro and small enterprises*, 2016, fonte del 28 marzo 2016: <https://osha.europa.eu/en/themes/safety-and-health-micro-and-small-enterprises>.

Ferla, J., E. Steliarova-Foucher, J. Lortet-Tieulent, S. Rosso, J. W. Coebergh, H. Comber, D. Forman e F. Bray, «Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012», 2013, *European Journal of Cancer*, 49(6): 1374-1403.

Maunsell, E., M. Drolet, J. Brisson, C. Brisson, B. Masse e L. Deschenes, «Work situation after breast cancer: results from a population-based study», 2004, *Journal of the National Cancer Institute*, 96(24): 1813-1822.

Sanchez, K. M., J. L. Richardson e H. R. Mason, «The return to work experiences of colorectal cancer survivors», 2004, *Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 52(12): 500-510.

Short, P. F., J. J. Vasey e K. Tunceli, «Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors», 2005, *Cancer*, 103(6): 1292-1301.

Spelten, E. R., M. A. Sprangers e J. H. Verbeek, «Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review», 2002, *Psycho-oncology*, 11(2): 124-131.

Spelten, E. R., J. H. Verbeek, A. L. Uitterhoeve, A. C. Ansink, J. van der Lelie, T. M. de Reijke, M. Kammeijer, J. C. de Haes e M. A. Sprangers, «Cancer, fatigue and the return of patients to work-a prospective cohort study», 2003, *European Journal of Cancer*, 39(11): 1562-1567.

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 ed 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 non solo.

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>

