This is the peer reviewd version of the followng article:

I fattori che influiscono sul rientro al lavoro dei pazienti oncologici: studio epidemiologico condotto a Reggio Emilia / Paltrinieri, S; Fugazzaro, S; Vicentini, M; Mancuso, P; Giorgi rossi, P; Mangone, L; Ricchi, E; Mazzini, E; Costi, S. - (2018). (Intervento presentato al convegno XLII Convegno AIE – 2018 tenutosi a Lecce nel 24-26 Ottobre 2018).

Terms of use:

The terms and conditions for the reuse of this version of the manuscript are specified in the publishing policy. For all terms of use and more information see the publisher's website.

12/10/2024 10:18

(Article begins on next page)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

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

Sara Paltrinieri[1], Stefania Fugazzaro[1], Massimo Vicentini[3], Pamela Mancuso[3], Paolo Giorgi Rossi[3], Lucia Mangone[3], Elena Ricchi[1], Elisa Mazzini[4], Stefania Costi[1,2]

1 Reparto di Medicina Fisica e Riabilitativa, Azienda Unità Sanitaria Locale – IRCCS di Reggio Emilia
2 Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
3 Servizio di Epidemiologia, Azienda Unità Sanitaria Locale – IRCCS di Reggio Emilia
4 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 raccomandato1 perché migliora la qualità di vita[2], sembra poter aiutare il paziente ad affrontare la malattia[3] e favorisce il recupero di un senso di normalità[4]. Più di 1/3 delle persone curate per tumore sono in età lavorativa[5]. 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%6, 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[7]. Tuttavia, non ci sono dati disponibili nell'Europa Mediterranea riguardo questo tema.

Obiettivi

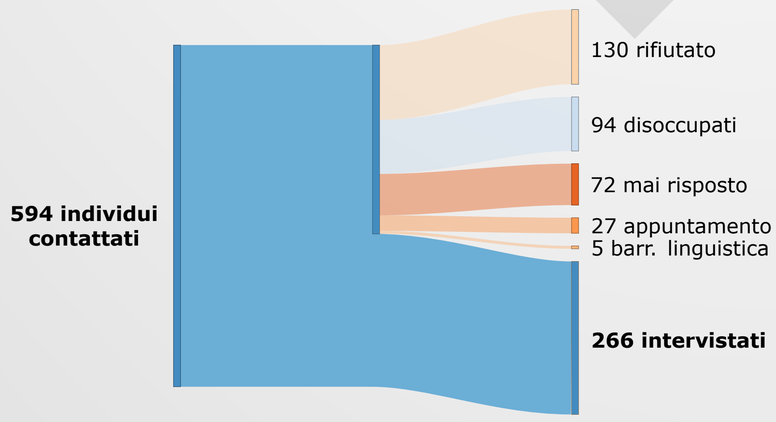
Calcolare il tasso di RAL al lavoro dei pazienti oncologici nella provincia di Reggio Emilia ed identificare i fattori socio-demografici, correlati al lavoro e alla malattia che lo influenzano.

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	
	60% età $\leq$ 50 anni	
	75% lavoratori dipendenti	70% in aziende private
		30% in aziende pubbliche
	95% rientrati al lavoro	43% con difficolta
		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 difficolta 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 difficolta 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

[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.

valcavi.luca @ ausl.re.it