

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

VALUTAZIONE DELLE DIFFICOLTA' AL REINSERIMENTO LAVORATIVO DELLE DONNE TRATTATE PER NEOPASIA DELLA MAMMELLA

Report Conclusivo



*... era tu, così sottile e delicato e facile a spezzarsi, eppure così forte,
nella sua giovanile bellezza; era tu in mantello bianco e nastri verdi e
lodava l'estate. ..*

(Hans Christian Andersen)

La presente pubblicazione è stata redatta dalla:
Azienda USL di Bologna
Dipartimento di Sanità Pubblica
Direttore del Dipartimento
Dott. Fausto Francia

Area Analisi, Prevenzione e Promozione della Salute
Direttore
Dott. Paolo Pandolfi

Gruppo di progetto:

Carla Morelli U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro Pianura
Natalina Collina U.O.C. Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio
Sara De Lisio U.O.C. Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio
Chiara Giansante U.O.C. Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio
Stefano Giordani Oncologia Territoriale Dipartimento Cure Primarie
Marilena Manfredi U.O.C. Pianificazione, Innovazione e Centro Screening
Muriel A. Musti U.O.C. Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio
Paolo Pandolfi U.O.C. Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio
Adriana Pasquini U.O.C. Pianificazione, Innovazione e Centro Screening

Si ringrazia per la collaborazione Lucia Guerra, volontaria dell'Associazione "Gli Onconauti"

Coordinamento editoriale
Rosa Domina – Direzione DSP

Stampa
Dicembre 2015

E' vietata la riproduzione integrale e parziale anche in formato elettronico senza l'autorizzazione scritta dell'AUSL di Bologna

INDICE

1. Introduzione	4
2. Presentazione dello studio	5
3. Analisi statistica	5
4. Risultati	6
4.1 Caratteristiche della coorte	6
4.2 Donne occupate al momento dell'intervento	8
4.3 Donne non rientrate o con rientro problematico	11
4.4 Donne non rientrate al lavoro	15
4.5 Donne con rientro problematico al lavoro	20
4.6 Analisi delle problematiche dopo il rientro al lavoro	25
4.6.1 Problematiche fisiche e problematiche psicologiche/relazionali	27
4.6.2 Abilità lavorative	29
4.6.3 Adattamenti apportati all'attività lavorativa e svolgimento attuale delle mansioni	30
5. Considerazioni e conclusioni	32
Bibliografia	35
Appendice	38
Valutazione della percezione dello stato di salute e della qualità del reinserimento lavorativo al momento della compilazione del questionario	38
<i>Percezione dello stato di salute</i>	38
<i>Percezione della qualità del reinserimento lavorativo</i>	45
Allegati	53
1. Modulo di consenso informato	53
2. Questionario	54
3. Lettera per le donne rispondenti	59

1. Introduzione

Ogni anno in Italia migliaia di donne hanno una diagnosi di tumore al seno. Grazie alle nuove tecniche diagnostiche, chirurgiche e terapeutiche sono sempre più le donne che, dopo l'intervento, ritornano alla vita normale, lavorativa e familiare. In particolare, se la diagnosi è tempestiva, il 90% delle donne può guarire.

Si stima che siano più di 500 mila le donne che convivono in Italia con la malattia, ma le statistiche ufficiali offrono dati incompleti sulla percentuale costretta a licenziarsi in seguito alla diagnosi di cancro. Le testimonianze evidenziano che una delle problematiche più sentite dalle donne operate di tumore al seno riguarda il lavoro e che vi è una diffusa esigenza di maggior informazione sui diritti delle donne che si assentano dal lavoro per l'intervento chirurgico e le successive terapie.

L'ambito lavorativo è un argomento che emerge sempre nei colloqui con donne che si ammalano di tumore al seno. Il ritorno al lavoro è visto da alcune di loro come la conferma in un ruolo attivo e produttivo e quindi volto al futuro e alla ripresa delle attività dopo la malattia. Per altre, la scadenza del periodo di malattia corrisponde all'opprimente sensazione di un'incombenza cui non ci si può sottrarre, pena la perdita del posto di lavoro o comunque il rischio di essere sostituita nella propria posizione professionale; a ciò non di rado si accompagna il timore di dover sostenere uno sforzo psico-fisico al di sopra delle proprie possibilità, soprattutto nel periodo in cui si sottopongono alla chemioterapia o alla radioterapia.

Le situazioni sono molto variabili e dipendono sia dal tipo di mansione che la donna svolge nel suo contesto lavorativo, sia dalle sue condizioni fisiche e psicologiche, sia, non ultime, dalla qualità delle relazioni che ha instaurato nel suo contesto lavorativo.

Il delicato momento del ritorno al lavoro è importante che avvenga attraverso un percorso facilitato, in cui la donna possa trovare ascolto e risposta alle sue problematiche, per evitare fallimenti, usufruendo, se del caso, di percorsi riabilitativi personalizzati. Da una indagine del CENSIS del 2013 il 10% delle donne affette da neoplasia della mammella perde il lavoro, per licenziamento, dimissioni o altre cause e molte altre hanno problemi professionali. Sono presenti in letteratura diversi studi stranieri sull'argomento mentre non ci sono studi italiani significativi su indicatori predittivi di reinserimento problematico.

Nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate della Azienda UsI di Bologna le donne che annualmente vengono operate per tumore al seno sono quasi 900, di cui circa il 50% si trova nella fascia 18-65, cioè in età lavorativa.

Il presente studio si propone di analizzare il tasso di perdita di lavoro delle donne operate di tumore al seno nella Azienda USL di Bologna. Inoltre intende analizzare le difficoltà di reinserimento lavorativo in relazione alle problematiche di tipo fisico, psicologico e relazionale, secondarie alla diagnosi e al percorso terapeutico e identificare indicatori predittivi di reinserimento problematico.

2. Presentazione dello studio

Si tratta di un disegno di studio di tipo osservazionale descrittivo volto a individuare i principali fattori di criticità nel reinserimento lavorativo delle donne trattate per neoplasia della mammella. Le informazioni sono state rilevate mediante un questionario, realizzato ad hoc dal gruppo di ricerca, che esplora le variabili che in letteratura emergono come fattori negativi alla ripresa del lavoro dopo il percorso terapeutico.

Sono state incluse nello studio le donne:

1. residenti nel territorio della AUSL di Bologna,
2. di età (al momento dell'intervento) compresa tra 18 e 65 anni,
3. operate per neoplasia della mammella in struttura pubblica o privata accreditata della AUSL di Bologna negli anni 2010-2012.

Sono state invece escluse le donne:

1. non residenti o non presenti in anagrafe,
2. di età superiore a 65 anni,
3. operate in struttura di ricovero esterna al territorio della AUSL di Bologna,
4. decedute al 23/07/2014.

Per la valutazione dello stato in vita e l'attribuzione dell'indirizzo di residenza è stata utilizzata l'anagrafe sanitaria aggiornata al 23/07/2014.

A partire da settembre 2014, a tutte le donne incluse nello studio è stato spedito il questionario, accompagnato da una lettera di presentazione, con indicazione di restituzione tramite l'annessa busta preaffrancata entro 30 giorni, e dal modulo per il consenso informato.

Al fine di aumentare il tasso di risposta è stato effettuato un successivo contatto telefonico alle non rispondenti, seguito da un secondo invio del questionario a coloro che si sono dimostrate disponibili alla compilazione.

Il termine per la ricezione dei questionari è stata fissata al 19/06/2015.

Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico e condotto secondo la legge italiana n. 196/2003 sul trattamento dei dati personali.

Tutti i dati sono stati anonimizzati.

Solo le donne che hanno fornito il consenso informato firmato sono state incluse nelle analisi secondo la Dichiarazione di Helsinki e i successivi emendamenti.

3. Analisi statistica

I dati derivanti dall'analisi dei questionari vengono presentati come media e deviazione standard per le variabili continue e come frequenza assoluta e frequenza percentuale per le variabili categoriche.

Per le variabili continue le medie sono state confrontate con il test t di Student, mentre per le variabili categoriche le distribuzioni sono state confrontate con il test χ^2 di Pearson o il test esatto di Fisher a seconda dell'appropriatezza.

Le analisi sono state effettuate per diversi sottogruppi di donne:

- donne rispondenti e donne non rispondenti,
- donne rispondenti occupate al momento dell'intervento,
- donne non rientrate al lavoro,
- donne rientrate al lavoro con difficoltà a svolgere l'attività lavorativa.

Sono stati sviluppati modelli di regressione logistica univariati e multivariati per valutare la relazione tra i tre outcome "non rientro al lavoro dopo intervento", "rientro problematico al lavoro" e "non rientro al lavoro o rientro problematico al lavoro" e i fattori di rischio individuali (età, stato civile, titolo di studio, nazionalità, presenza di problematiche fisiche e/o psicologiche/relazionali prima della diagnosi), fattori di rischio legati ai trattamenti (tipo di intervento, asportazione di tutti i linfonodi ascellari, radioterapia, chemioterapia, terapia ormonale, ricostruzione della mammella, trattamenti di fisioterapia all'arto superiore, sostegno psicologico,

terapia del dolore, altri trattamenti non oncologici), fattori di rischio legati all'attività lavorativa (qualifica professionale, informazioni circa le agevolazioni lavorative, mesi di assenza dal lavoro dopo intervento) e fattori di rischio legati alle problematiche fisiche e/o psicologiche/relazionali al rientro al lavoro.

Come analisi supplementari, si sono impostati dei modelli di regressione lineare aggiustati per anni trascorsi dall'intervento per valutare la relazione tra la percezione dello stato di salute attuale e i fattori sopra elencati. Gli stessi fattori sono stati anche confrontati nelle donne aggregate in tre gruppi con diversa percezione della qualità del reinserimento lavorativo (molto problematico/problematico, abbastanza/lievemente problematico, per nulla problematico).

I risultati dei modelli sono stati rappresentati come odds ratio (OR)¹ o coefficiente di regressione (β)², a seconda dell'appropriatezza, e intervallo di confidenza al 95%.

Si sono considerati statisticamente significativi i risultati con p-value \leq 0,05.

Tutte le analisi statistiche sono state effettuate utilizzando il software statistico Stata Intercooled per Windows, versione 12.0.

4. Risultati

4.1 Caratteristiche della coorte

Nella seguente figura 1 si osserva il numero di donne selezionate, di rispondenti, di non rispondenti, delle occupate al momento dell'intervento, delle rientrate e non rientrate al lavoro dopo l'intervento e delle occupate al momento della compilazione del questionario.

¹ L'odds ratio (OR) è una misura dell'associazione tra una variabile dipendente dicotomica (variabile con due sole modalità) e una variabile indipendente esaminata.

L'OR rappresenta il rapporto tra la probabilità dell'evento nei pazienti esposti/trattati e la probabilità dell'evento nei pazienti non esposti/non trattati.

L'OR esprime il numero di volte in più o in meno che un evento/malattia si verifichi in un gruppo rispetto ad un altro.

L'OR può assumere solo valori positivi.

Se OR=1, non c'è associazione tra l'esposizione/malattia e l'esito: la probabilità che l'evento si verifichi negli esposti/trattati e nei non esposti/non trattati è uguale.

Se OR>1, la probabilità che si verifichi l'evento nel gruppo degli esposti/trattati è superiore rispetto al gruppo dei non esposti/non trattati: l'esposizione è dannosa e il fattore esaminato rappresenta un fattore di rischio per l'evento.

Se OR<1, la probabilità che si verifichi l'evento nel gruppo degli esposti/trattati è inferiore rispetto al gruppo dei non esposti/non trattati: l'esposizione è protettiva e il fattore esaminato rappresenta un fattore di protezione per l'evento.

² Il coefficiente di regressione lineare β è una misura della relazione tra una variabile dipendente continua e una variabile indipendente esaminata.

Il coefficiente di regressione β esprime di quanto varia in media la variabile dipendente all'aumentare di una unità del fattore esaminato o al passaggio da una modalità all'altra se il fattore è espresso in categorie.

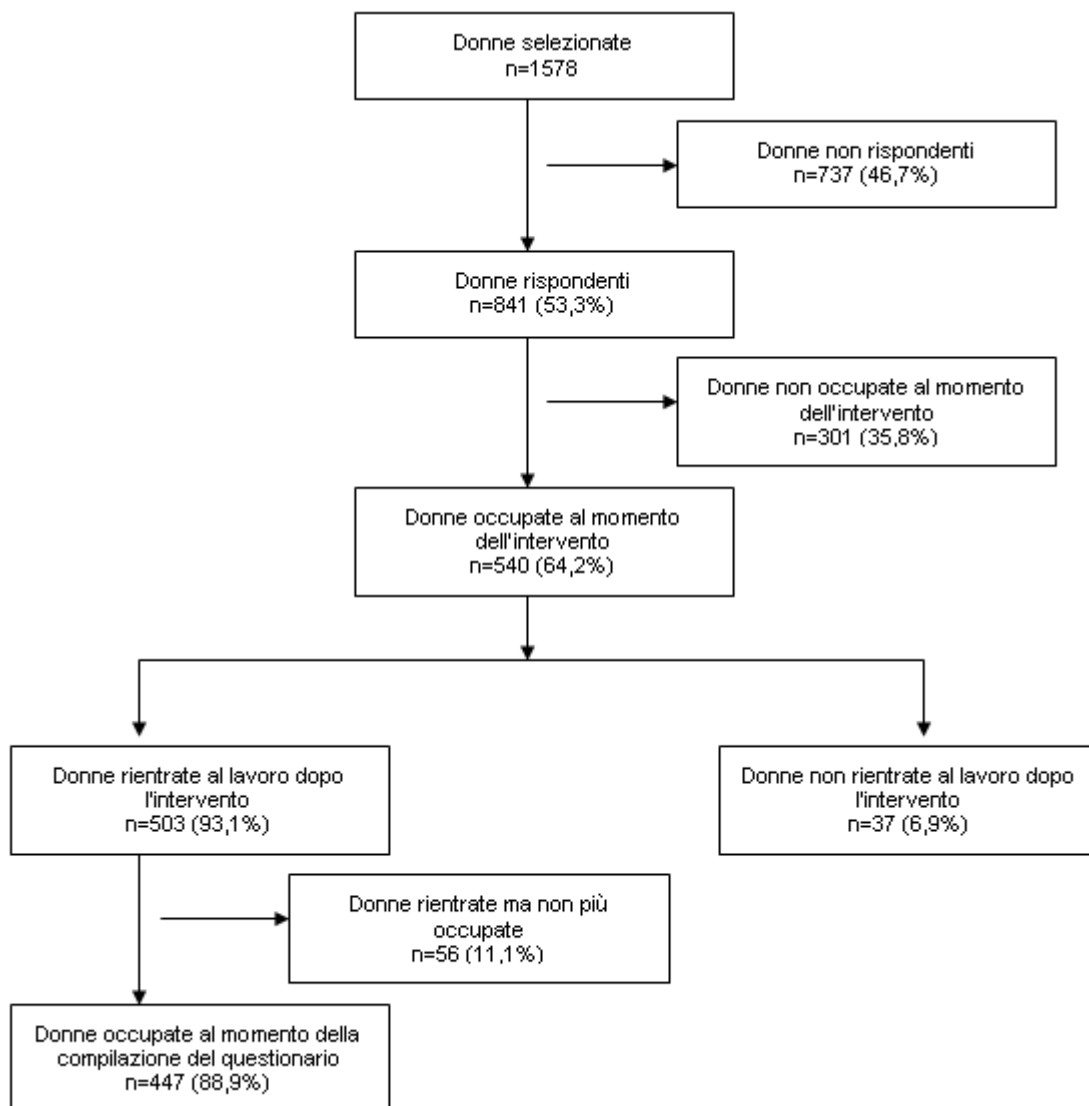
Il coefficiente di regressione lineare può assumere valori positivi e valori negativi.

Quando il coefficiente di regressione è nullo si ha indipendenza lineare: assenza di associazione tra variabile dipendente e fattore esaminato.

Per valori di $\beta>0$ si ha una relazione positiva tra la variabile dipendente e il fattore indagato: all'aumentare di una aumenta anche l'altra.

Per valori di $\beta<0$ si ha una relazione negativa tra la variabile dipendente e il fattore esaminato: all'aumentare di una l'altra diminuisce.

Figura 1. Flow-chart relativa allo studio.



La coorte in studio è risultata essere costituita da 1578 donne; l'età media (a luglio 2014) è pari a 55 anni circa con una deviazione standard di 8,17, età minima 29 anni, età massima 70 anni.

Si evidenzia un 17,3% di donne con un'età superiore ai 65 anni, in quanto il criterio di inclusione per la selezione della coorte relativo all'età era calcolato alla data dell'intervento (tabella 1).

Tabella 1. Distribuzione dell'età in classi nell'intera coorte di donne selezionate.

	n	%
<35 anni	9	0,57
tra 35 (compreso) e 45 anni	152	9,63
tra 45 (compreso) e 55 anni	616	39,04
tra 55 (compreso) e 65 anni	528	33,46
≥65 anni	273	17,30
	1578	

Complessivamente si è avuto un riscontro da parte di 841 donne, pari al 53,3%.

In 52 casi non si è avuto un ritorno del questionario compilato ma attraverso il contatto telefonico è stato acquisito il dato di "non occupata al momento dell'intervento".

Si sono confrontate le 841 rispondenti e le 737 non rispondenti per le variabili età, zona di residenza, indice di fragilità³ e indice di deprivazione sociale⁴.

Si osserva una differenza statisticamente significativa tra le rispondenti e le non rispondenti per zona di residenza: il 61,6% delle non rispondenti vive in città vs il 54,5% delle rispondenti, il 21% delle non rispondenti vive in pianura vs il 27,6% delle rispondenti ($p=0,015$).

L'età media delle donne rispondenti con questionario o chiamata è pari a 55,23 anni con una deviazione standard di 8,15, età minima 30 anni, età massima 70 anni.

L'età media delle donne non rispondenti è pari a 55,02 anni con una deviazione standard di 8,19, età minima 28 anni, età massima 70 anni. Pertanto tra rispondenti e non rispondenti non c'è significativa differenza in termini di età.

Nel questionario si chiedeva di rispondere alle domande solo se "occupata al momento dell'intervento". Le donne rispondenti che hanno dichiarato di essere occupate al momento dell'intervento sono **540 pari al 64,2%**.

4.2 Donne occupate al momento dell'intervento

Le donne che avevano un'occupazione al momento dell'intervento hanno un'età media di 52 anni circa, il 95,7% è di nazionalità italiana, il 78,8% è coniugata o convivente, in media ha un figlio, la scolarità è elevata in quanto il 51,6% è in possesso di diploma e il 24% è laureata (tabella 2).

E' stata indagata l'esistenza di problematiche prima della diagnosi di neoplasia mammaria, al fine di poter apprezzare quali di queste siano da mettere in relazione con la patologia in studio e quali con altre patologie preesistenti. I disturbi indagati riguardano aspetti fisici (disturbi dell'arto superiore, disturbi del sonno, stanchezza/facile affaticabilità, difficoltà a svolgere l'attività della vita quotidiana, dolori diffusi e persistenti) e disturbi della sfera psicologica (ansia/tensione/stress, depressione/avvilimento, difficoltà di concentrazione, problemi di coppia).

Il 36,2% ha dichiarato di avere presentato, prima della diagnosi, disturbi psicologici/relazionali e il 32,2% disturbi fisici. Queste significative percentuali di disturbi si possono spiegare con l'età media delle donne (52 anni) in cui sono frequenti le patologie muscolo-scheletriche, i disturbi metabolici e quelli legati alla menopausa.

L'intervento più frequentemente effettuato è la quadrantectomia, con una frequenza del 68,5%, mentre l'asportazione dei linfonodi ascellari è stata effettuata nel 42,7% dei casi. Il 36,3% delle donne rispondenti ha dichiarato di essersi sottoposta, successivamente al primo, ad altri interventi al seno.

I trattamenti post intervento effettuati sono stati: la radioterapia nel 73,2%, la chemioterapia nel 50,4%, la terapia ormonale nel 75,6% e la ricostruzione della mammella nel 23%.

Il 20% delle rispondenti ha effettuato trattamenti di fisioterapia all'arto superiore, il 20,6% ha avuto bisogno di sostegno psicologico, il 10,4% ha necessitato di terapia antidolore, il 27,2% ha effettuato altri trattamenti quali yoga, agopuntura, nuoto, massaggi, meditazione o terapie e interventi chirurgici legati a patologie preesistenti.

Prima di rientrare al lavoro solo il 24,3% delle donne operate ha sentito il bisogno di sottoporsi a qualche trattamento riabilitativo, sia fisico che psicologico, per facilitare il recupero del benessere e dell'efficienza fisica.

³ L'indice di fragilità è un indice sviluppato dall'Ausl di Bologna a partire dal record linkage di diverse banche dati. Per ogni soggetto residente nell'AUSL di Bologna viene stimata la probabilità di avere un ricovero in urgenza o morte nell'anno successivo. L'indice è stato derivato da un modello predittivo che include variabili demografiche (età, sesso), variabili cliniche (come insufficienza cardiaca, diabete, tumore, malattie polmonari, ricoveri e accesso al pronto soccorso durante l'anno precedente) e variabili sociali (indice di deprivazione). L'indice varia tra 0 e 100.

⁴ L'indice di deprivazione sociale è calcolato dall'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna utilizzando le domande del censimento del 2001. Cinque sono le caratteristiche che sono state considerate come deprivazione materiale: basso livello di istruzione, disoccupazione, casa di non proprietà, famiglia monoparentale e sovraffollamento dell'ambiente abitativo. L'indice è stato calcolato sommando gli indicatori e ricondotto in classi: molto ricco, ricco, medio, deprivato e molto deprivato.

Il 66% delle rispondenti ha ricevuto informazioni sulle agevolazioni lavorative cui ha diritto una persona con patologia neoplastica; tali informazioni sono fornite dai familiari (32%), dai sindacati (30%) e dal personale sanitario (22%).

Solo il 23,1% delle rispondenti si è rivolta ad associazioni di assistenza o sostegno, con netta predominanza per i patronati (70%).

Per quanto riguarda la qualifica professionale delle occupate è emersa una prevalenza di impiegate (60,7%), seguita da operaie (23,5%), artigiane/libero professioniste (10,8%) e infine dirigenti (3,7%). Si precisa che sotto la voce "operaia" sono state riunite tutte le qualifiche professionali che richiedono un impegno fisico (es. cameriera, cuoca, barista, colf, infermiera ...).

I settori di attività più rappresentati sono i servizi, la pubblica amministrazione e il commercio, settori in cui tradizionalmente è molto rappresentato il lavoro femminile; l'87,5% del campione ha un contratto a tempo indeterminato.

L'assenza dal lavoro dopo l'intervento è durata in media 3,8 mesi, con una mediana di 2.

Le assenze dopo l'intervento entro i tre mesi hanno riguardato oltre la metà delle donne, in particolare il 31,3% ha fatto un'assenza della durata compresa tra 1 e 3 mesi e il 25,5% meno di un mese, ma si rileva che il 27,1% ha avuto un'assenza di oltre 6 mesi.

Una volta ripreso il lavoro oltre la metà delle donne non ha più effettuato assenze (56,8%), mentre il 28,6% ha avuto necessità di assentarsi per meno di un mese e il 14,6% per periodi più lunghi.

Tabella 2. Caratteristiche delle donne occupate al momento dell'intervento.

**informazione non disponibile per tutte le donne, percentuali calcolate non considerando le informazioni mancanti*

	Donne occupate al momento dell'intervento n=540	
	n	%
età, media (sd)	51,83	6,62
età in classi		
<35	5	0,93
tra 35 (compreso) e 45	71	13,15
tra 45 (compreso) e 55	286	52,96
tra 55 (compreso) e 65	165	30,56
>=65	13	2,41
nazionalità*		
italiana	516	95,73
straniera	23	4,27
stato civile*		
coniugata/convivente	421	78,83
sola	113	21,17
numero di figli, media (sd)	1,14	0,89
titolo di studio*		
licenza elementare	11	2,08
licenza media	118	22,31
diploma	273	51,61
laurea	127	24,01
prob. fisiche prima della diagnosi		
no	366	67,78
si	174	32,22
prob. psicologiche/relazionali prima della diagnosi		
no	344	63,70
si	196	36,30
altri interventi al seno		
no	344	63,70
si	196	36,30

tipo di intervento*	quadrantectomia	359	68,51
	mastectomia	165	31,49
asportazione di tutti i linfonodi ascellari*	no	307	57,28
	si	229	42,72
radioterapia	no	145	26,85
	si	395	73,15
chemioterapia	no	268	49,63
	si	272	50,37
terapia ormonale	no	132	24,44
	si	408	75,56
ricostruzione mammella	no	416	77,04
	si	124	22,96
fisioterapia arto superiore	no	432	80,00
	si	108	20,00
sostegno psicologico	no	429	79,44
	si	111	20,56
terapia del dolore	no	484	89,63
	si	56	10,37
altri trattamenti non oncologici ⁵	no	393	72,78
	si	147	27,22
bisogno di sottoporsi a trattamento riabilitativo*	no	389	75,68
	si	125	24,32
info. agevolazioni lavorative*	no	181	34,02
	si	351	65,98
associazione di assistenza o sostegno*	no	380	76,92
	si	114	23,08
qualifica professionale*	operaio ⁶	126	23,46
	impiegato	326	60,71
	dirigente	20	3,72
	artigiano/libero professionista	58	10,80
	altro	7	1,30

⁵ Si evidenzia che nella categoria "altri trattamenti non oncologici" sono compresi yoga, agopuntura, nuoto, massaggi, meditazione o uso di farmaci e interventi chirurgici relativi a patologie presenti prima della diagnosi di carcinoma mammario.

⁶ Si precisa che sotto la voce "operaia" sono state riunite tutte le qualifiche professionali che richiedono un impegno fisico (es. cameriera, cuoca, barista, colf, infermiera ...).

settore di attività*	agricoltura	5	0,95
	commercio	119	22,58
	chimica, gomma, plastica	10	1,90
	pubblica amministrazione/istruzione	120	22,77
	costruzioni	11	2,09
	industria manifatturiera	69	13,09
	sanità/servizi sociali	64	12,14
	servizi	119	22,58
	altro	10	1,90
	tipo di contratto*	tempo indeterminato	456
tempo determinato		16	3,07
altro		49	9,40
assenza dal lavoro dopo intervento*	meno di 1 mese	128	25,49
	tra un mese (compreso) e 3 mesi	157	31,27
	tra 3 mesi (compreso) e 6 mesi	81	16,14
	oltre 6 mesi	136	27,09
assenza dopo la ripresa del lavoro*	no	280	56,80
	si, meno di un mese	141	28,60
	si, meno di 3 mesi	39	7,91
	si, da 3 a 6 mesi	19	3,85
	si, oltre 6 mesi	14	2,84

4.3 Donne non rientrate o con rientro problematico

Le donne che hanno dichiarato di non essere rientrate al lavoro o rientrate ma con problemi sono 256 pari al 47,4% di cui 37 (6,9%) non sono rientrate dopo l'intervento e 219 (40,5%) hanno avuto un rientro problematico al lavoro.

Nella tabella 3 sono riportate le caratteristiche di questo gruppo di donne.

Le donne non rientrate al lavoro o rientrate con problemi si differenziano in modo significativo dalle donne rientrate al lavoro senza problemi per: essere sole (25,1% vs 17,7%), avere titolo di studio più basso (licenza elementare/media 28,6 vs 20,6, laurea 19,8 vs 27,8), aver avuto altri interventi al seno (42,2% vs 31,0%), essere state sottoposte a mastectomia (39,8% vs 26,1%), asportazione di tutti i linfonodi ascellari (49,2% vs 36,9%), essere state sottoposte a chemioterapia (57,8% vs 43,7%), a terapia ormonale (79,7% vs 71,8%), essere state sottoposte a intervento di ricostruzione della mammella (27,7% vs 18,7%), aver fatto ricorso a fisioterapia dell'arto superiore (25,8% vs 14,8%), a sostegno psicologico (26,2% vs 15,5%), a terapia del dolore (13,7% vs 7,4%), aver fatto ricorso ad altri trattamenti non oncologici (35,9% vs 19,4%), aver avuto problematiche fisiche prima che fosse diagnosticata la malattia (37,1% vs 27,8%), aver avuto bisogno di informazioni sulle agevolazioni lavorative (72,1% vs 60,4%), avere una più bassa qualifica professionale (31,3% delle donne non rientrate al lavoro o con rientro problematico svolgeva lavoro di operaia vs il 16,4% delle donne rientrate al lavoro senza problemi, il 55,1% delle donne non rientrate al lavoro o con rientro problematico svolgeva lavoro di impiegata vs il 65,8% delle donne rientrate al lavoro senza problemi, l'1,6% delle donne non rientrate o con rientro problematico svolgeva lavoro di dirigente vs il 5,7% delle donne rientrate al lavoro senza problemi), essere più rappresentate nei settori sanità/servizi sociali (14,9% vs 9,7%) e commercio (25,7% vs 19,8%).

Tabella 3. Caratteristiche delle donne non rientrate o con rientro problematico al lavoro e delle donne rientrate al lavoro senza problemi.

**informazione non disponibile per tutte le donne, percentuali calcolate non considerando le informazioni mancanti*

	NON RIENTRATE o CON RIENTRO PROBLEMatico AL LAVORO				p-value
	NO n=284		SI n=256		
	n	%	n	%	
età, media (sd)	51,84	6,87	51,83	6,35	0,9965
età in classi					0,422
	<45	43 15,14	33 12,89		
	tra 45 (compreso) e 55	141 49,65	145 56,64		
	tra 55 (compreso) e 65	92 32,39	73 28,52		
	>=65	8 2,82	5 1,95		
stato civile*					0,036
	coniugata/convivente	233 82,33	188 74,90		
	sola	50 17,67	63 25,10		
titolo di studio*					0,031
	licenza elementare/licenza media	58 20,64	71 28,63		
	diploma	145 51,60	128 51,61		
	laurea	78 27,76	49 19,76		
altri interventi al seno					0,007
	no	196 69,01	148 57,81		
	si	88 30,99	108 42,19		
tipo di intervento					0,001
	quadrantectomia	210 73,94	154 60,16		
	mastectomia	74 26,06	102 39,84		
asportazione di tutti linfonodi ascellari*					0,004
	no	178 63,12	129 50,79		
	si	104 36,88	125 49,21		
radioterapia					0,735
	no	78 27,46	67 26,17		
	si	206 72,54	189 73,83		
chemioterapia					0,001
	no	160 56,34	108 42,19		
	si	124 43,66	148 57,81		
terapia ormonale					0,034
	no	80 28,17	52 20,31		
	si	204 71,83	204 79,69		
ricostruzione mammella					0,012
	no	231 81,34	185 72,27		
	si	53 18,66	71 27,73		
fisioterapia arto superiore					0,001
	no	242 85,21	190 74,22		
	si	42 14,79	66 25,78		
sostegno psicologico					0,002
	no	240 84,51	189 73,83		
	si	44 15,49	67 26,17		
terapia dolore					0,017
	no	263 92,61	221 86,33		
	si	21 7,39	35 13,67		
altri trattamenti non oncologici ⁵					0,000
	no	229 80,63	164 64,06		
	si	55 19,37	92 35,94		

prob. fisiche prima malattia	no	205	72,18	161	62,89	0,021
	si	79	27,82	95	37,11	
prob. psicologiche/relazionali prima malattia	no	186	65,49	158	61,72	0,362
	si	98	34,51	98	38,28	
info. agevolazioni lavorative*	no	110	39,57	71	27,95	0,005
	si	168	60,43	183	72,05	
qualifica professionale*	operaia ⁶	46	16,37	80	31,25	0,000
	impiegata	185	65,84	141	55,08	
	dirigente	16	5,69	4	1,56	
	artigiana/libero professionista	31	11,03	27	10,55	
	altro	3	1,07	4	1,56	
settore di attività*	agricoltura	2	0,72	3	1,20	0,036
	commercio	55	19,78	64	25,70	
	chimica, gomma, plastica	6	2,16	4	1,61	
	pubblica amministrazione/istruzione	62	22,3	58	23,29	
	costruzioni	9	3,24	2	0,80	
	industria manifatturiera	39	14,03	30	12,05	
	sanità/servizi sociali	27	9,71	37	14,86	
	servizi	69	24,82	50	20,08	
	altro	9	3,24	1	0,40	
tipo di contratto*	tempo indeterminato	238	88,48	218	86,51	0,776
	tempo determinato	8	2,97	8	3,17	
	altro	23	8,55	26	10,32	

Nell'analisi multivariata stato civile, qualifica professionale, tipo di intervento e aver effettuato altri trattamenti non oncologici dopo l'intervento si confermano essere dei fattori predittivi di non rientro o rientro problematico al lavoro (tabella 4). Chi è sola ha un 66% in più di probabilità di non rientrare al lavoro o di rientro problematico rispetto a chi è coniugata o convivente (OR=1,661; IC 95% 1,020 , 2,707; p=0,042).

Essere impiegata favorisce il rientro al lavoro e un rientro non problematico rispetto a svolgere lavoro di operaia, 60% in più (OR=0,417; IC 95% 0,246 , 0,706; p=0,001); ancora di più essere dirigente favorisce il rientro non problematico, 84% in più (OR=0,155; IC 95% 0,043 , 0,552; p=0,004). Essere stata sottoposta a mastectomia aumenta la probabilità di non rientrare al lavoro o di rientro problematico, 2,5 volte in più (OR=2,584; IC 95% 1,216 , 5,490; p=0,014). Chi ha fatto ricorso ad altri trattamenti non oncologici dopo l'intervento ha un rischio di non rientrare al lavoro o di rientro problematico 2,4 volte maggiore rispetto a chi non ha avuto altri trattamenti (OR=2,378; IC 95% 1,515 , 3,731; p=0,000).

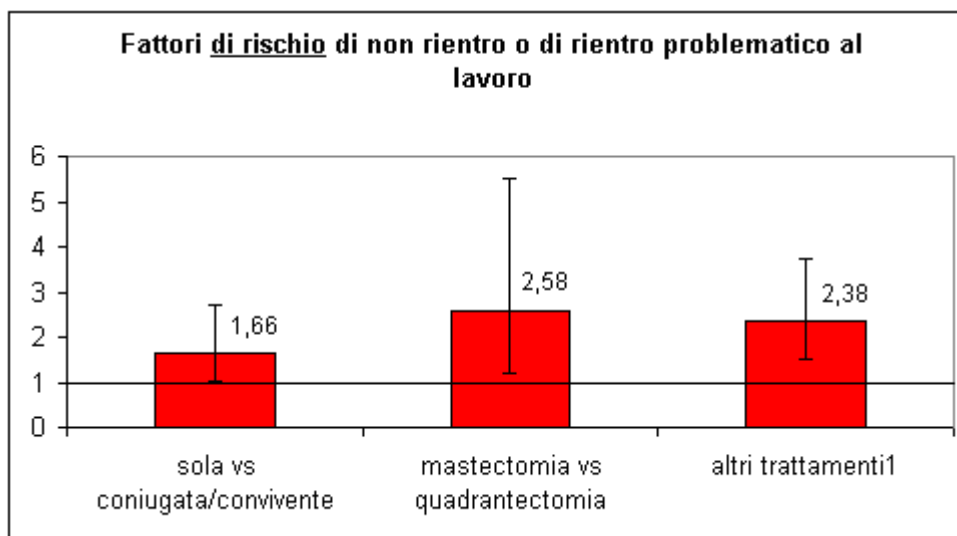
Tabella 4. Modello di regressione logistica per valutare la probabilità di non rientro o di rientro problematico al lavoro sulla popolazione occupata al momento dell'intervento

		Modelli aggiustati		
		OR aggiustati	IC 95%	p-value
età	<45	1,000		
	tra 45 (compreso) e 55	1,462	0,821 2,603	0,197
	tra 55 (compreso) e 65	1,320	0,711 2,452	0,379
	>=65	0,682	0,167 2,779	0,593
stato civile	coniugata/convivente	1,000		
	sola	1,661	1,020 2,707	0,042

titolo di studio					
licenza elementare/licenza media		1,000			
diploma		0,728	0,434	1,218	0,227
laurea		0,595	0,319	1,112	0,104
altri interventi al seno					
no		1,000			
si		1,288	0,802	2,068	0,296
tipo di intervento					
quadrantectomia		1,000			
mastectomia		2,584	1,216	5,490	0,014
asportazione tutti linfonodi ascellari					
no		1,000			
si		0,947	0,607	1,478	0,812
radioterapia					
no		1,000			
si		1,543	0,845	2,821	0,158
chemioterapia					
no		1,000			
si		1,196	0,769	1,861	0,427
terapia ormonale					
no		1,000			
si		1,329	0,818	2,157	0,250
ricostruzione mammella					
no		1,000			
si		0,689	0,352	1,347	0,276
fisioterapia arto superiore					
no		1,000			
si		1,323	0,794	2,206	0,283
sostegno psicologico					
no		1,000			
si		1,489	0,906	2,449	0,116
terapia dolore					
no		1,000			
si		1,022	0,526	1,987	0,949
altri trattamenti non oncologici ⁵					
no		1,000			
si		2,378	1,515	3,731	0,000
prob. fisiche prima della malattia					
no		1,000			
si		1,403	0,889	2,215	0,146
prob. psicologiche/relazionali prima della malattia					
no		1,000			
si		1,090	0,696	1,706	0,707
info. agevolazioni lavorative					
no		1,000			
si		1,490	0,960	2,312	0,076
qualifica professionale					
operaia ⁶		1,000			
impiegata		0,417	0,246	0,706	0,001
dirigente		0,155	0,043	0,552	0,004
artigiana/libero professionista		0,521	0,242	1,123	0,096
altro		0,665	0,093	4,757	0,685

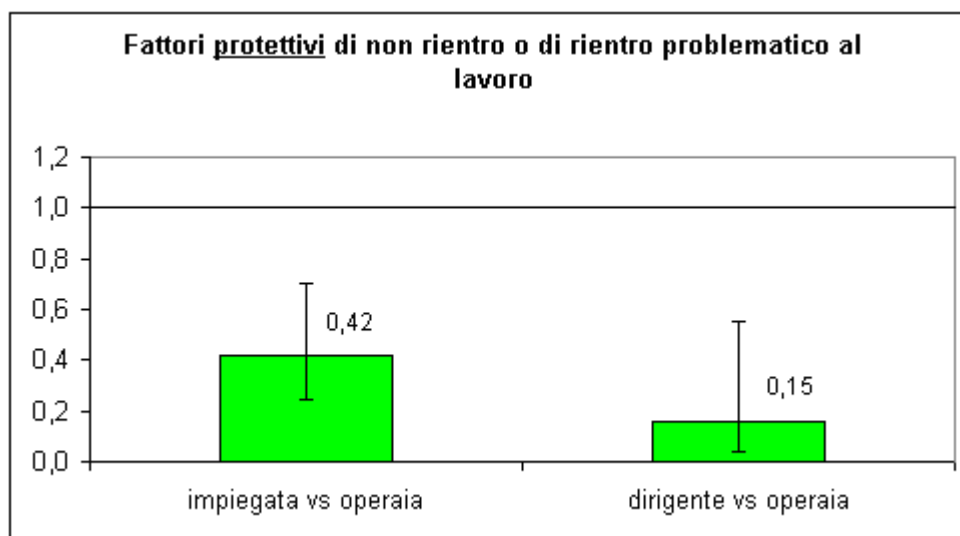
Di seguito (grafici 1 e 2) è riportata una rappresentazione dei risultati del modello statisticamente significativi.

Grafico 1. Odds ratio delle variabili stato civile, tipo di intervento e altri trattamenti non oncologici dopo l'intervento con il relativo intervallo di confidenza al 95%.



¹ Si evidenzia che nella categoria “altri trattamenti non oncologici” sono compresi yoga, agopuntura, nuoto, massaggi, meditazione o uso di farmaci e interventi chirurgici relativi a patologie presenti prima della diagnosi di carcinoma mammario.

Grafico 2. Odds ratio della variabile qualifica professionale (categorie impiegata e dirigente) con il relativo intervallo di confidenza al 95%.



4.4 Donne non rientrate al lavoro

37 donne non sono rientrate al lavoro dopo l'intervento, pari al 6,9% del totale delle donne occupate al momento dell'intervento. La causa prevalente è il pensionamento/prepensionamento (35,1%), segue il licenziamento volontario per motivi di salute, difficoltà relazionali nell'ambiente di lavoro o motivazioni personali (27%) e poi il licenziamento da parte del datore di lavoro (18,9%) (tabella 5).

Tabella 5. Motivi per la non ripresa del lavoro dopo l'intervento

	n	%
prepensionamento/pensionamento	6	35,14
licenziamento volontario (motivi di salute, difficoltà di relazione nell'ambiente di lavoro e motivazioni personali)	10	27,04
licenziamento da parte del datore di lavoro	7	18,92
conclusione del contratto di lavoro	4	10,81
cessazione attività dell'azienda	3	8,11

La percentuale di non rientri al lavoro, pur inferiore rispetto a quanto riportato da altre indagini effettuate (una recente indagine Censis collocava al 10% la percentuale di perdita di lavoro), non è da sottovalutare, ma è stata oggetto di approfondimento.

Questo gruppo di donne non rientrate al lavoro si differenzia in modo significativo dalle donne rientrate al lavoro per: età in media più alta (56,4 anni vs 51,5 anni), titolo di studio più basso (il 40% delle donne non rientrate al lavoro ha licenza elementare/licenza media vs il 23,3% delle donne rientrate al lavoro, il 5,7% delle donne non rientrate al lavoro è laureata vs il 25,3% delle donne rientrate al lavoro), aver avuto problematiche fisiche prima che fosse diagnosticata la malattia (48,7% vs 31,0%), qualifica professionale (il 48,7% delle donne non rientrate al lavoro svolgeva lavoro di operaia vs il 21,6% delle donne rientrate al lavoro, il 2,7% delle donne non rientrate svolgeva lavoro di artigiana/libero professionista vs l'11,4% delle donne rientrate al lavoro) (tabella 6).

Tabella 6. Caratteristiche delle donne rientrate e non rientrate al lavoro dopo l'intervento.

**informazione non disponibile per tutte le donne, percentuali calcolate non considerando le informazioni mancanti*

	RIENTRATE AL LAVORO				p-value
	NO n=37		SI n=503		
	n	%	n	%	
età, media (sd)	56,41	7,52	51,50	6,43	<0,001
età in classi					<0,001
<45	3	8,11	73	14,51	
tra 45 (compreso) e 55	11	29,73	275	54,67	
tra 55 (compreso) e 65	19	51,35	146	29,03	
>=65	4	10,81	9	1,79	
stato civile*					
coniugata/convivente	27	77,14	394	78,96	0,799
sola	8	22,86	105	21,04	
numero di figli	1,15	0,89	1,14	0,89	0,961
titolo di studio*					
licenza elementare/licenza media	14	40,00	115	23,28	0,011
diploma	19	54,29	254	51,42	
laurea	2	5,71	125	25,30	
prob. fisiche prima della malattia					
no	19	51,35	347	68,99	0,027
si	18	48,65	156	31,01	
prob. psicologiche/relazionali prima della malattia					
no	25	67,57	319	63,42	0,613
si	12	32,43	184	36,58	
altri interventi al seno					
no	22	59,46	322	64,02	0,578
si	15	40,54	181	35,98	

tipo di intervento						
	quadrantectomia	14	37,84	162	32,21	0,481
	mastectomia	23	62,16	341	67,79	
asportazione di tutti linfonodi ascellari*						
	no	18	48,65	289	57,92	0,272
	si	19	51,35	210	42,08	
radioterapia						
	no	11	29,73	134	26,64	0,682
	si	26	70,27	369	73,36	
chemioterapia						
	no	16	43,24	252	50,10	0,421
	si	21	56,76	251	49,90	
terapia ormonale						
	no	13	35,14	119	23,66	0,117
	si	24	64,86	384	76,34	
ricostruzione mammella						
	no	31	83,78	385	76,54	0,313
	si	6	16,22	118	23,46	
fisioterapia arto superiore						
	no	27	72,97	405	80,52	0,268
	si	10	27,03	98	19,48	
sostegno psicologico						
	no	25	67,57	404	80,32	0,064
	si	12	32,43	99	19,68	
terapia dolore						
	no	31	83,78	453	90,06	0,257
	si	6	16,22	50	9,94	
altri trattamenti non oncologici ⁵						
	no	27	72,97	366	72,76	0,978
	si	10	27,03	137	27,24	
info. agevolazioni lavorative*						
	no	11	29,73	170	34,34	0,568
	si	26	70,27	325	65,66	
qualifica professionale*						
	operaia ⁶	18	48,65	108	21,60	0,004
	impiegata	17	45,95	309	61,80	
	dirigente	0	0,00	20	4,00	
	artigiana/libero professionista	1	2,70	57	11,40	
	altro	1	2,70	6	1,20	
settore di attività*						
	agricoltura	0	0,00	5	1,01	0,949
	commercio	7	20,59	112	22,72	
	chimica, gomma, plastica	0	0,00	10	2,03	
	pubblica amministrazione/istruzione	10	29,41	110	22,31	
	costruzioni	1	2,94	10	2,03	
	industria manifatturiera	5	14,71	64	12,98	
	sanità/servizi sociali	4	11,76	60	12,17	
	servizi	7	20,59	112	22,72	
	altro	0	0,00	10	2,03	
tipo di contratto*						
	tempo indeterminato	30	81,08	426	88,02	0,143
	tempo determinato	3	8,11	13	2,69	
	altro	4	10,81	45	9,30	

Nell'analisi multivariata età, titolo di studio, qualifica professionale e problematiche fisiche prima che fosse diagnosticata la malattia si confermano essere dei fattori predittivi di non rientro al lavoro dopo l'intervento (tabella 7).

Chi ha età compresa tra 55 e 65 anni ha una probabilità di non rientrare al lavoro 5 volte maggiore rispetto a chi ha età inferiore a 45 anni (OR=5,55; IC 95% 1,209 , 21,989; p=0,027).

Avere la laurea favorisce il rientro al lavoro, 89% in più rispetto alle donne con licenza elementare o licenza media (OR=0,107; IC 95% 0,014 , 0,803; p=0,030). Aver avuto problematiche fisiche prima della diagnosi aumenta di quasi 4 volte il rischio di non rientrare al lavoro (OR=3,760; IC 95% 1,496 , 9,450; p=0,005), mentre essere impiegata favorisce il rientro al lavoro rispetto a svolgere lavoro di operaia, 72% in più (OR=0,278; IC 95% 0,110 , 0,702; p=0,007).

Risulta esserci un'associazione significativa anche per terapia ormonale e sostegno psicologico: aver fatto terapia ormonale favorisce il rientro al lavoro, 65% in più rispetto a chi non ha fatto terapia ormonale (OR=0,347; IC 95% 0,131 , 0,924; p=0,034), mentre chi ha fatto ricorso sostegno psicologico dopo intervento ha un rischio 3,4 volte maggiore rispetto a chi non ha avuto sostegno psicologico di non rientrare a lavoro (OR=3,437; IC 95% 1,298 , 9,102; p=0,013).

Tabella 7. Modello di regressione logistica per valutare la probabilità di non rientrare al lavoro sulla popolazione occupata al momento dell'intervento.

		Modello aggiustato			
		OR aggiustati	IC 95%		p-value
età	<45	1			
	tra 45 (compreso) e 55	0,920	0,212	4,003	0,912
	tra 55 (compreso) e 65	5,155	1,209	21,989	0,027
	>=65	31,935	3,778	269,940	0,001
stato civile	coniugata/convivente	1,000			
	sola	1,1057	0,4008	3,0504	0,846
titolo di studio	licenza elementare/licenza media	1,000			
	diploma	0,964	0,374	2,483	0,940
	laurea	0,107	0,014	0,803	0,030
altri interventi al seno	no	1,000			
	si	2,020	0,797	5,125	0,139
tipo di intervento	quadrantectomia	1,000			
	mastectomia	2,007	0,520	7,745	0,312
asportazione tutti linfonodi ascellari	no	1,000			
	si	1,083	0,438	2,675	0,864
radioterapia	no	1,000			
	si	0,997	0,318	3,127	0,996
chemioterapia	no	1,000			
	si	0,844	0,328	2,166	0,724
terapia ormonale	no	1,000			
	si	0,347	0,131	0,924	0,034
ricostruzione mammella	no	1,000			
	si	0,290	0,078	1,072	0,063

fisioterapia arto superiore	no	1,000			
	si	1,833	0,702	4,787	0,216
sostegno psicologico	no	1,000			
	si	3,437	1,298	9,102	0,013
terapia dolore	no	1,000			
	si	0,708	0,206	2,434	0,584
altri trattamenti non oncologici ⁵	no	1,000			
	si	1,153	0,454	2,925	0,765
prob. fisiche prima malattia	no	1,000			
	si	3,760	1,496	9,450	0,005
prob. psicologiche/relazionali prima malattia	no	1,000			
	si	0,512	0,194	1,351	0,176
info. agevolazioni lavorative	no	1,000			
	si	1,319	0,496	3,502	0,579
qualifica professionale	operaia ⁶	1,000			
	impiegata	0,278	0,110	0,702	0,007
	dirigente	1(omitted)			
	artigiana/libero professionista	0,104	0,010	1,095	0,060
	altro	6,657	0,272	162,725	0,245

I grafici 3 e 4 mostrano una rappresentazione grafica dei fattori sopra elencati, risultati statisticamente significativi.

Grafico 3. Odds ratio delle variabili età, aver fatto ricorso a sostegno psicologico e aver avuto problematiche fisiche prima della diagnosi con il relativo intervallo di confidenza al 95%.

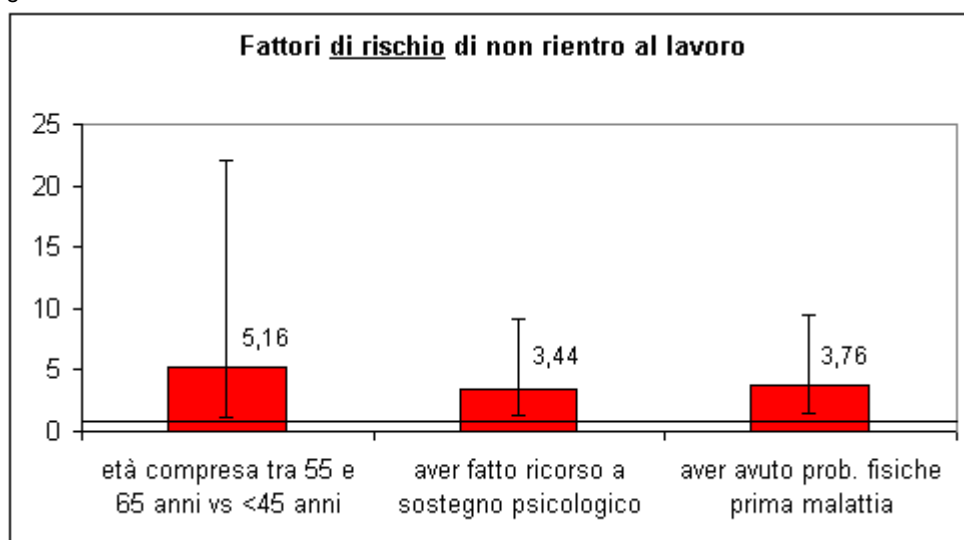
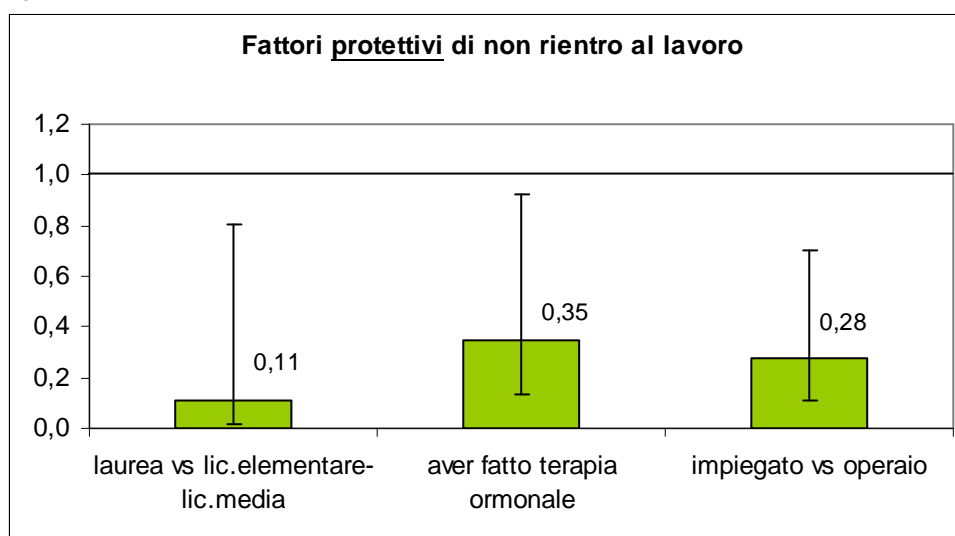


Grafico 4. Odds ratio delle variabili titolo di studio (categoria laurea), aver fatto terapia ormonale e qualifica professionale (categoria impiegata) con il relativo intervallo di confidenza al 95%.



4.5 Donne con rientro problematico al lavoro

La tabella 8 riassume le caratteristiche delle 219 donne con rientro problematico al lavoro e delle 284 donne rientrate senza problemi.

Questo gruppo di donne con rientro problematico al lavoro si differenzia in modo significativo dal resto delle donne rientrate senza problemi per: età in classi (il 61,2% delle donne con rientro problematico è nella classe di età 45-55 anni vs il 49,7% delle donne senza problemi al rientro), essere sola (25,5% vs 17,7%), aver avuto più di un intervento al seno (42,5% vs 31,0%), essere stata sottoposta a mastectomia (40,2% vs 26,1%), aver subito l'asportazione di tutti i linfonodi ascellari (48,9% vs 36,9%), essere state sottoposte a chemioterapia (58,0% vs 43,7%), a terapia ormonale (82,2% vs 71,8%), a ricostruzione della mammella (29,7% vs 18,7%), aver fatto ricorso a fisioterapia dell'arto superiore (25,6% vs 14,8%), aver fatto ricorso a sostegno psicologico (25,1% vs 15,5%), aver fatto ricorso a terapia del dolore (13,2% vs 7,4%), aver fatto ricorso ad altri trattamenti non oncologici (37,4% vs 19,4%), aver avuto bisogno di informazione sulle agevolazioni lavorative (72,4% vs 60,4%), avere qualifica professionale più bassa (il 28,3% delle donne con problematiche al rientro svolge attività di operaia vs il 16,4% delle donne senza problemi al rientro), lavorare nei settori di attività commercio (26,5% vs 19,8%) e sanità/servizi sociali (15,4% vs 9,7%), aver effettuato un periodo più lungo di assenza dal lavoro dopo intervento (il 39,2% delle donne con rientro problematico al lavoro ha fatto oltre 6 mesi di assenza dopo intervento vs il 14,3% delle donne senza alcuna problematica al rientro), aver avuto problematiche fisiche (91,8% vs 58,5%) e problematiche psicologiche/relazionali (68,0% vs 34,2%) al rientro al lavoro.

Tabella 8. Caratteristiche delle donne con e senza rientro problematico al lavoro dopo l'intervento.

*informazione non disponibile per tutte le donne, percentuali calcolate non considerando le informazioni mancanti

	RIENTRO PROBLEMATICO A LAVORO				p-value
	NO n=284		SI n=219		
	n	%	n	%	
età, media (sd)	51,83	6,87	51,06	0,39	0,180
età in classi					0,021
<45	43	15,14	30	13,7	
tra 45 (compreso) e 55	141	49,65	134	61,19	
tra 55 (compreso) e 65	92	32,39	54	24,66	
≥ 65 anni	8	2,82	1	0,46	

stato civile*	coniugata/convivente	233	82,33	161	74,54	0,034
	sola	50	17,67	55	25,46	
titolo di studio*	licenza elementare/licenza media	58	20,64	57	26,76	0,173
	diploma	145	51,6	109	51,17	
	laurea	78	27,76	47	22,07	
altri interventi al seno	no	196	69,01	126	57,53	0,008
	si	88	30,99	93	42,47	
tipo di intervento	quadrantectomia	210	73,94	131	59,82	0,001
	mastectomia	74	26,06	88	40,18	
asportazione tutti linfonodi ascellari*	no	178	63,12	111	51,15	0,007
	si	104	36,88	106	48,85	
radioterapia	no	78	27,46	56	25,57	0,634
	si	206	72,54	163	74,43	
chemioterapia	no	160	56,34	92	42,01	0,001
	si	124	43,66	127	57,99	
terapia ormonale	no	80	28,17	39	17,81	0,007
	si	204	71,83	180	82,19	
ricostruzione mammella	no	231	81,34	154	70,32	0,004
	si	53	18,66	65	29,68	
fisioterapia arto superiore	no	242	85,21	163	74,43	0,002
	si	42	14,79	56	25,57	
sostegno psicologico	no	240	84,51	164	74,89	0,007
	si	44	15,49	55	25,11	
terapia dolore	no	263	92,61	190	86,76	0,030
	si	21	7,39	29	13,24	
altri trattamenti non oncologici ⁵	no	229	80,63	137	62,56	0,000
	si	55	19,37	82	37,44	
prob. fisiche prima malattia	no	205	72,18	142	64,84	0,078
	si	79	27,82	77	35,16	
prob. psicologiche/relazionali prima malattia	no	186	65,49	133	60,73	0,272
	si	98	34,51	86	39,27	
info. agevolazioni lavorative*	no	110	39,57	60	27,65	0,006
	si	168	60,43	157	72,35	

qualifica professionale*						
	operaia ⁶	46	16,37	62	28,31	0,004
	impiegata	185	65,84	124	56,62	
	dirigente	16	5,69	4	1,83	
	artigiana/libero professionista	31	11,03	26	11,87	
	altro	3	1,07	3	1,37	
settore di attività*						0,029
	agricoltura	2	0,72	3	1,4	
	commercio	55	19,78	57	26,51	
	chimica, gomma, plastica	6	2,16	4	1,86	
	pubblica amministrazione/istruzione	62	22,3	48	22,33	
	costruzioni	9	3,24	1	0,47	
	industria manifatturiera	39	14,03	25	11,63	
	sanità/servizi sociali	27	9,71	33	15,35	
	servizi	69	24,82	43	20	
	altro	9	3,24	1	0,47	
tipo di contratto*						0,754
	tempo indeterminato	238	88,48	188	87,44	
	tempo determinato	8	2,97	5	2,33	
	altro	23	8,55	22	10,23	
assenza dal lavoro*						0,000
	nessuna assenza	102	38,49	22	10,53	
	tra 1 mese (compreso) e 3 mesi	96	36,23	59	28,23	
	tra 3 (compreso) e 6 mesi	29	10,94	46	22,01	
	oltre (compreso) 6 mesi	38	14,34	82	39,23	
prob. fisiche al rientro						0,000
	no	118	41,55	18	8,22	
	si	166	58,45	201	91,78	
prob. psicologiche/relazionali al rientro						0,000
	no	187	65,85	70	31,96	
	si	97	34,15	149	68,04	

Nell'analisi multivariata si confermano essere dei fattori predittivi di rientro problematico al lavoro: stato civile, altri trattamenti non oncologici dopo intervento (yoga, agopuntura, nuoto, massaggi, meditazione o terapie e interventi chirurgici per patologie preesistenti), durata dell'assenza dal lavoro dopo l'intervento, problematiche fisiche e psicologiche/relazionali al rientro al lavoro. Essere sola aumenta la probabilità di un rientro problematico di quasi il 90% e aver fatto altri trattamenti dopo l'intervento aumenta la probabilità di 2.2 volte (rispettivamente: OR=1.871; IC 95% 1.022,3.426; p=0.042 - OR=2.223; IC 95% 1.294,3.8181; p=0.004).

All'aumentare dei mesi di assenza dal lavoro dopo l'intervento aumenta il rischio di rientro problematico: chi ha fatto tra 1 e 3 mese di assenza dal lavoro ha una probabilità di rientro problematico 2,1 volte superiore rispetto a chi ha fatto meno di 1 mese di assenza (OR=2,120; IC 95% 1,048 , 4,290; p=0,037), chi ha fatto tra 3 e 6 mesi di assenza ha una probabilità di rientro problematico 4 volte superiore rispetto a chi ha fatto meno di un mese di assenza (OR=4,043; IC 95% 1,749 , 9,346; p=0,001), chi ha fatto oltre 6 mesi di assenza dopo l'intervento ha una probabilità di rientro problematico 6,8 volte superiore rispetto a chi ha fatto meno di un mese di assenza dal lavoro dopo l'intervento (OR=6,817; IC 95% 3,073 , 15,126; p=0,000).

Aver avuto problematiche fisiche o problematiche psicologiche/relazionali al rientro al lavoro aumenta la probabilità di rientro problematico (rispettivamente: OR=4,505; IC 95% 2,298 , 8,830; p=0,000 - OR=3,274; IC 95% 1,979 , 5,415; p=0,000).

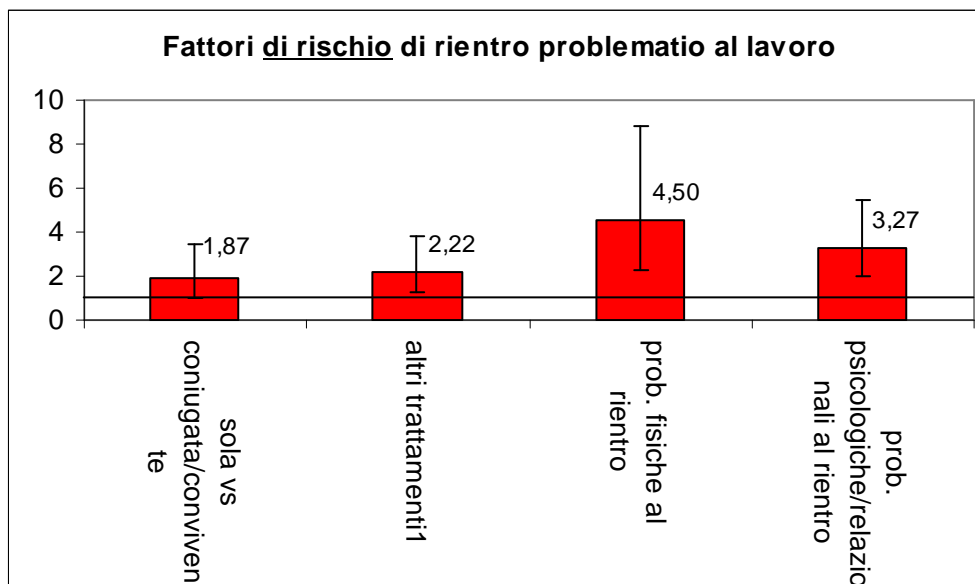
Tabella 9. Modello di regressione logistica per valutare la probabilità di rientro problematico al lavoro sulla popolazione occupata al momento dell'intervento.

	Modelli aggiustati			
	OR aggiustati	IC 95%		p-value
età				
<45	1,000			
tra 45 (compreso) e 55	1,312	0,654	2,633	0,445
tra 55 (compreso) e 65	1,252	0,584	2,683	0,563
>=65	0,132	0,012	1,396	0,092
stato civile				
coniugata/convivente	1,000			
sola	1,871	1,022	3,426	0,042
titolo di studio				
licenza elementare/licenza media	1,000			
diploma	0,910	0,480	1,724	0,771
laurea	0,775	0,357	1,684	0,520
altri interventi al seno				
no	1,000			
si	1,219	0,679	2,186	0,507
tipo di intervento				
quadrantectomia	1,000			
mastectomia	1,539	0,629	3,761	0,345
asportazione di tutti linfonodi ascellari				
no	1,000			
si	0,899	0,530	1,523	0,692
radioterapia				
no	1,000			
si	1,471	0,709	3,051	0,300
chemioterapia				
no	1,000			
si	0,788	0,447	1,388	0,409
terapia ormonale				
no	1,000			
si	1,231	0,667	2,273	0,507
ricostruzione mammella				
no	1,000			
si	0,951	0,434	2,083	0,900
fisioterapia arto superiore				
no	1,000			
si	1,158	0,631	2,123	0,636
sostegno psicologico				
no	1,000			
si	0,853	0,465	1,564	0,607
terapia dolore				
no	1,000			
si	0,801	0,355	1,810	0,594
altri trattamenti non oncologici ⁵				
no	1,000			
si	2,223	1,294	3,818	0,004
prob. fisiche prima malattia				
no	1,000			
si	0,922	0,532	1,600	0,774

prob. psicologiche/relazionali prima malattia				
no	1,000			
si	0,918	0,536	1,575	0,757
info. agevolazioni lavorative				
no	1,000			
si	1,337	0,767	2,333	0,306
qualifica professionale				
operaia ⁶	1,000			
impiegata	0,535	0,275	1,043	0,066
dirigente	0,370	0,075	1,822	0,222
artigiana/libero professionista	1,303	0,459	3,698	0,619
altro	1,298	0,071	23,634	0,860
assenza dal lavoro dopo intervento				
meno di 1 mese	1,000			
tra 1 mese (compreso) e 3 mesi	2,120	1,048	4,290	0,037
tra 3 (compreso) e 6 mesi	4,043	1,749	9,346	0,001
oltre (compreso) 6 mesi	6,817	3,073	15,126	0,000
prob. fisiche al rientro				
no	1,000			
si	4,505	2,298	8,830	0,000
prob. psicologiche/relazionali al rientro				
no	1,000			
si	3,274	1,979	5,415	0,000

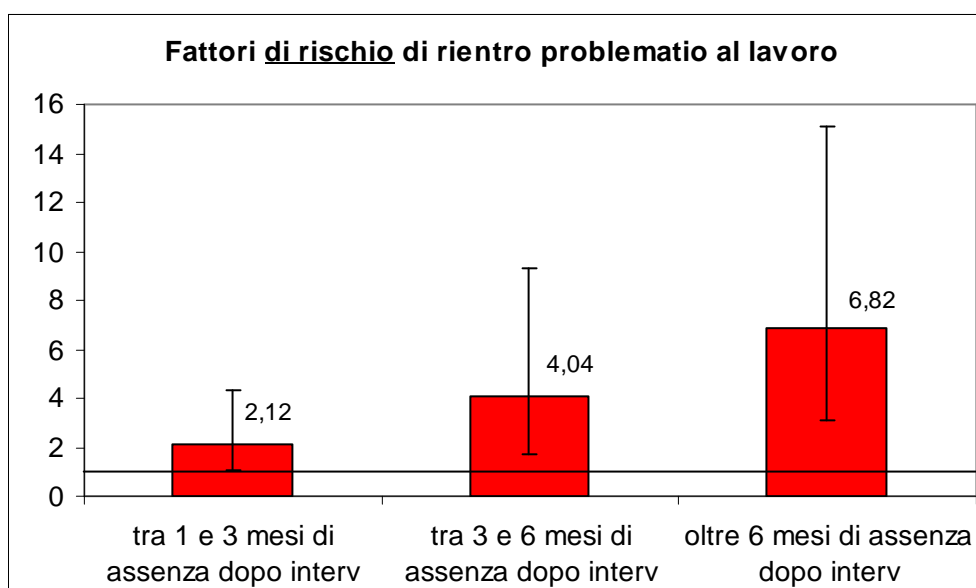
Di seguito (grafici 5 e 6) è riportata una rappresentazione grafica dei risultati del modello statisticamente significativi.

Grafico 5. Odds ratio delle variabili stato civile, altri trattamenti non oncologici dopo l'intervento, aver avuto problematiche fisiche e psicologiche/relazionali al rientro al lavoro con il relativo intervallo di confidenza al 95%.



¹ Si evidenzia che nella categoria "altri trattamenti non oncologici" sono compresi yoga, agopuntura, nuoto, massaggi, meditazione o uso di farmaci e interventi chirurgici relativi a patologie presenti prima della diagnosi di carcinoma mammario.

Grafico 6. Odds ratio della variabile mesi di assenza dal lavoro dopo l'intervento con il relativo intervallo di confidenza al 95%.



4.6 Analisi delle problematiche dopo il rientro al lavoro

Si sono indagate le difficoltà riscontrate alla ripresa dell'attività lavorativa da parte delle 503 donne occupate al momento dell'intervento e rientrate al lavoro.

Oltre la metà del campione non ha effettuato, dopo il rientro al lavoro, ulteriori assenze per problemi legati all'intervento e alle terapie post-intervento (tabella 10). 213 donne (43,2%) hanno invece dichiarato di aver fatto assenza dopo la ripresa dal lavoro.

Sono stati successivamente indagati i problemi di salute presenti al rientro al lavoro classificati come problematiche fisiche (disturbi dell'arto superiore, disturbi del sonno, stanchezza/facile affaticabilità, difficoltà a svolgere l'attività della vita quotidiana, dolori diffusi e persistenti) e psicologico/relazionali (ansia/tensione/stress, depressione/avvilimento, difficoltà di concentrazione, problemi di coppia). Il 73% ha risposto di avere presentato problemi fisici al rientro al lavoro che nel 85% dei casi persistono al momento della compilazione del questionario. Il 49% ha manifestato disturbi della sfera psicologica con una persistenza nel 69,1% dei casi. Si rileva però che 328 donne, pari al 68,1%, alla ripresa del lavoro non ha avuto necessità di adattamenti dell'attività lavorativa. Tra le lavoratrici che hanno avuto bisogno di adattamenti (154 donne) per il 70% si è trattato di modifiche di orario e ritmi di lavoro (flessibilità, passaggio part-time, ritmi meno intensi, introduzione di pause). Il 45,2% ha avuto necessità di un lavoro con meno impegno fisico, mentre solo il 6,2% meno impegno mentale. Si segnala che 31 donne (21,2%) non hanno potuto continuare a svolgere la stessa attività lavorativa ma hanno dovuto cambiare mansione.

Gli adattamenti hanno avuto nel 41,9% dei casi una durata temporanea, ma nel 30,8% circa si sono protratte per oltre tre anni; 25 donne (5,2%) hanno precisato che gli adattamenti sono permanenti.

E' stata poi richiesta una valutazione della propria abilità lavorativa al momento del rientro al lavoro e circa la metà ha riferito un'abilità lavorativa ridotta rispetto a prima della malattia, con difficoltà sia sul piano fisico che psichico. Dopo un anno dal rientro al lavoro, pur calando, rimane significativo il numero di donne che continuano a lamentare riduzione dell'abilità lavorativa (36,2%). Alla domanda "attualmente riesce a svolgere con difficoltà le sue mansioni lavorative" la maggioranza (82,0%) risponde negativamente; di rilievo comunque il dato che 84 donne (18%) manifestano ancora difficoltà a distanza di tempo dal rientro al lavoro. Da rilevare inoltre che 130 donne (27,9%) dopo la malattia hanno ridotto o abbandonato attività che effettuavano nel tempo libero. Per le mansioni in cui vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria la normativa prevede l'obbligo da parte del medico competente di sottoporre a visita di idoneità i lavoratori che fanno un'assenza per malattia superiore a 60 giorni. Inoltre un lavoratore che lamenta problemi di salute suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta può chiedere una visita a richiesta.

Una specifica domanda del questionario indagava questo aspetto e le risposte hanno evidenziato che solo il 39,1% delle donne rientrate al lavoro è stata sottoposta a visita da parte del medico competente; le principali motivazioni sono la non obbligatorietà della visita medica e la non presenza del medico competente in azienda. Solo 13 donne (4,8%) hanno ritenuto di non informare nessuno in azienda della malattia che le aveva colpite. La mancanza del medico competente in azienda si può spiegare con il fatto che il 60% del campione svolge mansioni impiegatizie e l'11% è artigiana o libero professionista, categorie presumibilmente non in obbligo di sorveglianza sanitaria. Delle 187 donne che sono state sottoposte a visita al momento del rientro al lavoro solo il 45% ha risposto che il medico competente ha collaborato nel trovare adattamenti lavorativi. Il 78,3% delle donne rientrate al lavoro ha trovato sostegno da parte del datore di lavoro e dei dirigenti aziendale e l'85% da parte dei colleghi di lavoro; mentre il 13,3% si è sentita discriminata in particolare modo in ambito lavorativo da parte di colleghi, dirigenti o responsabili.

Si tratta di un problema riferito da 61 donne, che non va sottovalutato; infatti la discriminazione, oltre alla mancanza di sostegno, può essere di ostacolo alla ripresa dell'attività lavorativa o al mantenimento nel tempo del lavoro.

La maggior parte delle donne rientrate al lavoro dopo la malattia non ha avuto difficoltà ad avere permesso per fare controlli sanitari, infatti solo il 7,3% risponde affermativamente; si segnala però che circa un 10% non risponde alla domanda.

Tabella 10. Problematiche delle donne dopo il rientro al lavoro

**informazione non disponibile per tutte le donne, percentuali calcolate non considerando le informazioni mancanti*

	Donne rientrate al lavoro n=503	
	n	%
assenza dopo la ripresa del lavoro*		
no	280	56,80
si, meno di un mese	141	28,60
si, meno di 3 mesi	39	7,91
si, da 3 a 6 mesi	19	3,85
si, oltre 6 mesi	14	2,84
prob. fisiche al rientro al lavoro		
no	136	27,04
si	367	72,96
prob. psicologiche/relazionali al rientro al lavoro		
no	257	51,09
si	246	48,91
prob. fisiche ad oggi		
no	158	31,41
si	345	68,59
prob. psicologiche/relazionali ad oggi		
no	298	59,24
si	205	40,76
adattamenti attività lavorativa*		
no	328	68,05
si	154	31,95
se si,		
flessibilità di orario	21	14,38
riduzione di orario	46	31,51
riduzione dei ritmi	21	14,38
introduzione di pause	14	9,59
meno impegno fisico	66	45,21
meno impegno mentale	9	6,16
cambio mansione	31	21,23

anni di adattamento*	meno di 1 anno	49	41,88
	tra 1 (compreso) e 2 anni	22	18,80
	tra 2 (compreso) e 3 anni	10	8,55
	oltre 3 anni	36	30,77
abilità lavorativa al rientro*	come prima	234	48,15
	ridotta rispetto a prima	252	51,85
se ridotta,*	difficoltà fisiche	115	58,08
	difficoltà psichiche	122	61,62
abilità lavorativa dopo un anno dal rientro al lavoro*	come prima	287	63,78
	ridotta rispetto a prima	163	36,22
se ridotta,*	difficoltà fisiche	83	55,33
	difficoltà psichiche	91	60,67
svolgere attualmente con difficoltà mansioni lavorative *	no	383	82,01
	si	84	17,99
ridotto/abbandonato attività tempo libero*	no	336	72,10
	si	130	27,90
visita da parte del medico competente*	no	291	60,88
	si	187	39,12
se no, perché*	non c'è medico competente in azienda	104	38,66
	non ho informato nessuno in azienda	13	4,83
	non era obbligatoria	152	56,51
se si, medico ha collaborato a trovare adattamenti*	no	93	55,03
	si	76	44,97
sostegno/solidarietà datore di lavoro*	no	96	21,72
	si	346	78,28
sostegno/solidarietà colleghi di lavoro*	no	67	15,02
	si	379	84,98
sentita discriminata*	no	399	86,74
	si	61	13,26
difficoltà ad avere permessi dal lavoro*	no	422	92,75
	si	33	7,25

4.6.1 Problematiche fisiche e problematiche psicologiche/relazionali

Sul campione di 503 donne rientrate al lavoro dopo l'intervento si è effettuato il confronto tra l'esistenza dichiarata di problematiche fisiche e psicologiche/relazionali prima che fosse diagnostica la malattia e quelle presenti al momento del rientro al lavoro. In particolare si è valutato, da un lato, il manifestarsi, dopo la diagnosi di carcinoma della mammella, di problematiche che non erano presenti prima e dall'altro l'eventuale

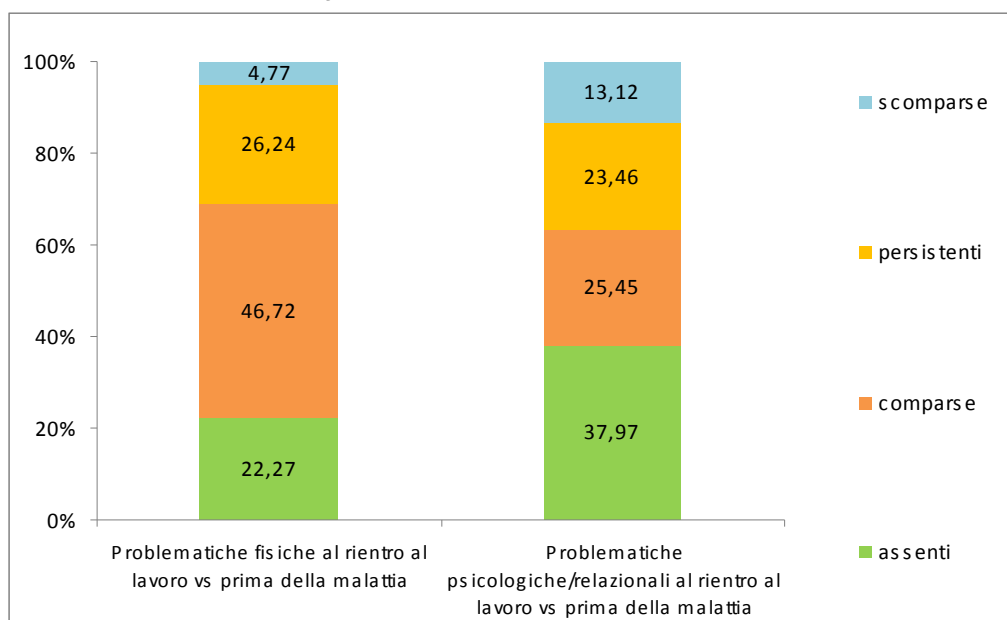
persistenza o scomparsa delle problematiche nelle donne che avevano dichiarato di esserne affette prima della diagnosi di ca mammario.

Al rientro al lavoro, nel 46.7% e nel 25.5% dei casi si sono rispettivamente manifestate problematiche fisiche e psicologiche/relazionali non presenti prima della diagnosi della malattia (tabella 11, grafico 7). Si osserva tuttavia che una quota di donne dichiara, al momento del rientro lavorativo, una scomparsa delle problematiche fisiche (4.8%) e psicologiche/relazionali (13.1%) che erano presenti prima della diagnosi di ca mammario.

Tabella 11. Donne con problematiche fisiche e psicologiche/relazionali dichiarate al momento del rientro al lavoro: confronto con la situazione prima della diagnosi

	al rientro al lavoro							
	assenza del disturbo		comparsa del disturbo		persistenza del disturbo		scomparsa del disturbo	
prima della malattia	n	%	n	%	n	%	n	%
problematiche fisiche	112	22,27	235	46,72	132	26,24	24	4,77
problematiche psicologiche/relazionali	191	37,97	128	25,45	118	23,46	66	13,12

Grafico 7. Donne con problematiche fisiche e psicologiche/relazionali dichiarate al momento del rientro al lavoro: confronto con la situazione prima della diagnosi



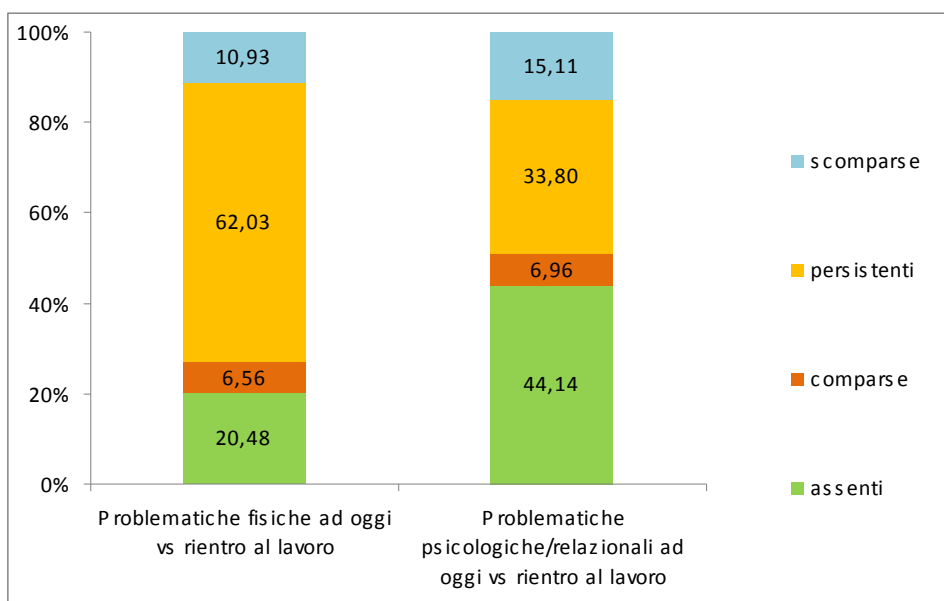
Valutando la condizione di disagio dal rientro al lavoro ad oggi si osserva la comparsa di problematiche fisiche nel 6.6% dei casi e di problematiche psicologiche/relazionali nel 7% circa dei casi (tabella 12, grafico 8).

Una quota di donne riferisce ad oggi la scomparsa delle problematiche presenti al rientro al lavoro (11% circa per le problematiche fisiche e il 15.1% per quelle psicologiche/relazionali).

Tabella 12. Donne con problematiche fisiche e psicologiche/relazionali dichiarate ad oggi: confronto con il momento del rientro al lavoro

	ad oggi							
	assenza del disturbo		comparsa del disturbo		persistenza del disturbo		scomparsa del disturbo	
al rientro al lavoro	n	%	n	%	n	%	n	%
problematiche fisiche	103	20,48	33	6,56	312	62,03	55	10,93
problematiche psicologiche/relazionali	222	44,14	35	6,96	170	33,80	76	15,11

Grafico 8. Donne con problematiche fisiche e psicologiche/relazionali dichiarate ad oggi: confronto con il momento del rientro al lavoro



4.6.2 Abilità lavorative

Sulle 503 donne rientrate al lavoro si è confrontato il loro giudizio sulle abilità lavorative al rientro e ad un anno dal rientro al lavoro. Si è valutato il manifestarsi di difficoltà nelle donne che non avevano problemi nelle abilità lavorative al rientro al lavoro e l'eventuale persistenza o scomparsa delle difficoltà ad un anno dal rientro.

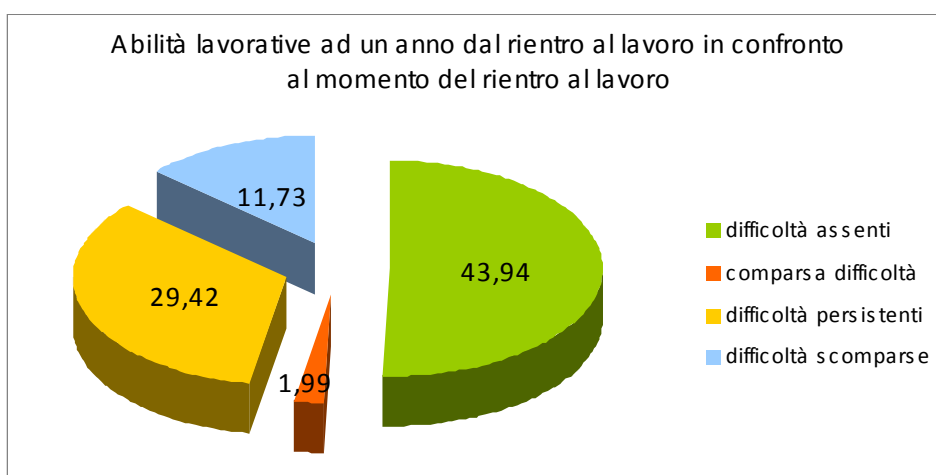
Al rientro al lavoro il 43,9% delle donne non manifesta difficoltà e resta stabile anche dopo un anno (tabella 13, grafico 9).

Nell'1,9% le difficoltà si manifestano nell'arco dell'anno dal rientro al lavoro. Delle restanti donne che presentavano difficoltà al momento del rientro il 29,4% rimane stabile, mentre nell'11,7% scompare la difficoltà presentata.

Tabella 13. Donne con difficoltà nelle abilità lavorative: confronto fra il momento del rientro e la situazione ad un anno.

	ad un anno dal rientro							
	assenza della difficoltà		comparsa della difficoltà		persistenza della difficoltà		scomparsa della difficoltà	
al rientro al lavoro	n	%	n	%	n	%	n	%
abilità lavorative	221	43,94	10	1,99	148	29,42	59	11,73

Grafico 9. Donne con difficoltà nelle abilità lavorative: confronto fra il momento del rientro e la situazione ad un anno



4.6.3 Adattamenti apportati all'attività lavorativa e svolgimento attuale delle mansioni

È stata valutata l'attuale difficoltà delle donne rientrate a lavoro a svolgere le mansioni lavorative in relazione alla percezione della propria abilità lavorativa (come prima o ridotta rispetto a prima della malattia) al momento del rientro al lavoro e ad un anno di distanza.

Dalla tabella 14 e dai grafici 10 e 11 si osserva che fra le donne che svolgono attualmente le mansioni lavorative senza difficoltà il 37,7% percepiva abilità lavorativa ridotta al rientro e il 22,7 ad un anno dal rientro.

Al contrario, fra le donne che hanno attualmente difficoltà a svolgere le mansioni il 90,8% percepiva una ridotta abilità lavorativa al rientro e il 94,7% ad un anno dal rientro (tabella 14, grafici 10 e 11).

Fra le donne che attualmente svolgono con difficoltà le mansioni lavorative (tabella 14, grafico 12) il 46,3% (38 donne) non ha avuto adattamenti all'attività lavorativa, mentre fra quelle che attualmente non hanno difficoltà ha avuto adattamenti il 26,8% (100 donne).

Tabella 14. Attuale svolgimento delle mansioni lavorative in relazione alle abilità lavorative e agli adattamenti apportati
*informazione non disponibile per tutte le donne, percentuali calcolate non considerando le informazioni mancanti

	Svolgere attualmente con difficoltà mansioni lavorative				
	no n=383		si n=84		
	n	%	n	%	
abilità lavorative al rientro al lavoro*	come prima	226	62,26	7	9,21
	ridotta rispetto a prima	137	37,74	69	90,79
abilità lavorative ad un anno dal rientro al lavoro*	come prima	279	77,29	4	5,33
	ridotta rispetto a prima	82	22,71	71	94,67
adattamenti attività lavorativa*	no	273	73,19	38	46,34
	si	100	26,81	44	53,66

Grafico 10. Difficoltà nello svolgere attualmente le mansioni lavorative in relazione alle abilità lavorative al rientro al lavoro

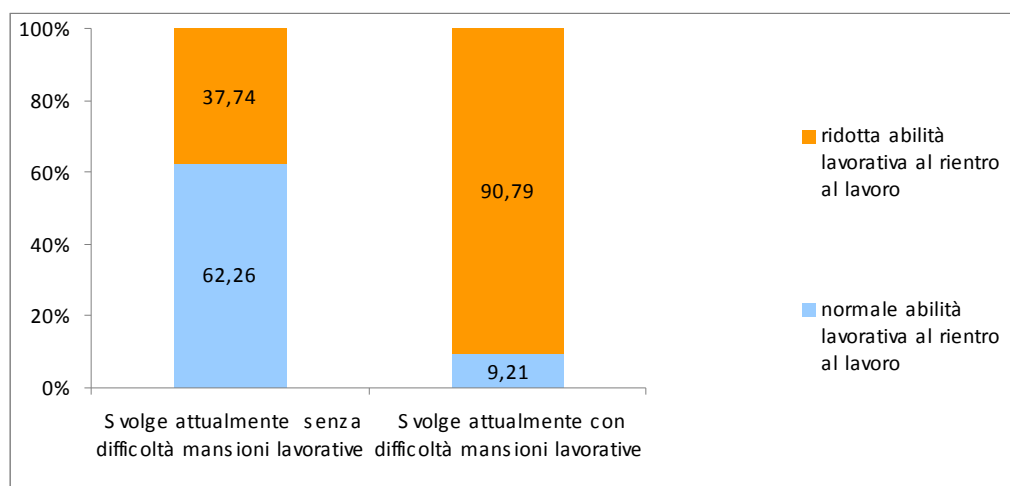


Grafico 11. Difficoltà nello svolgere attualmente le mansioni lavorative in relazione alle abilità lavorative al rientro ad un anno dal rientro al lavoro

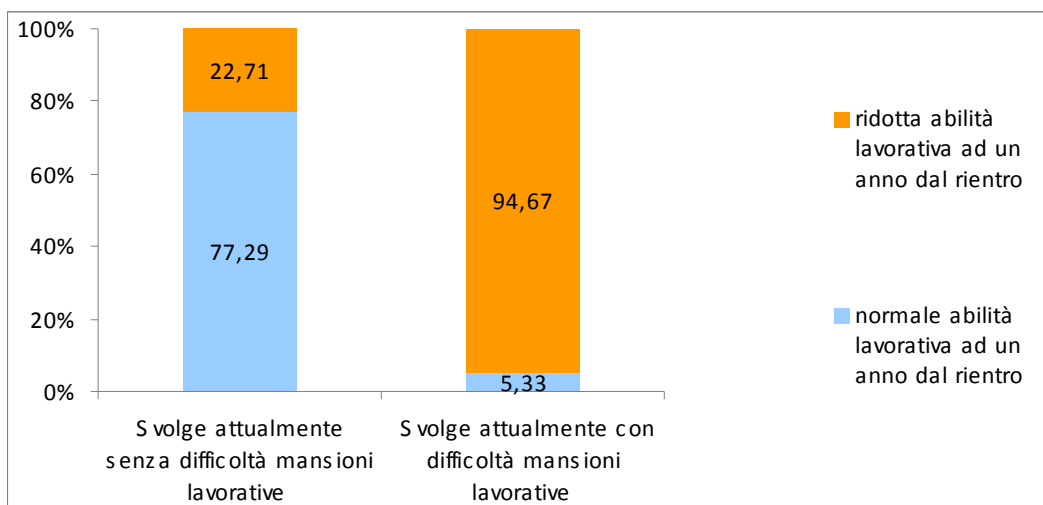
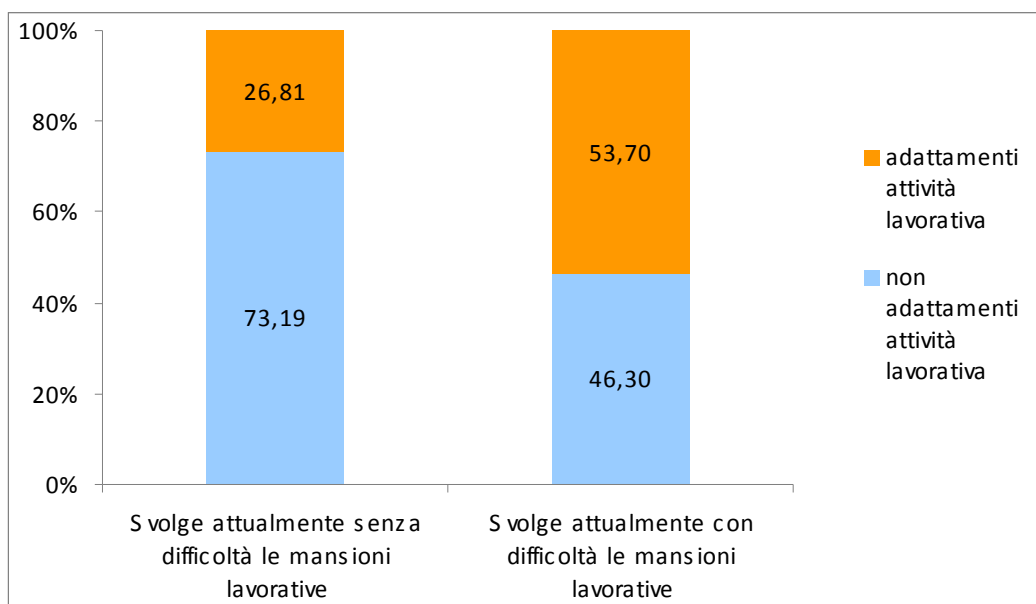


Grafico 12. Difficoltà nello svolgere attualmente le mansioni lavorative in relazione all'apporto di adattamenti all'attività lavorativa.



5. Considerazioni e conclusioni

Il questionario ha riscontrato un buon livello di partecipazione, in quanto il tasso di risposta ha superato il 53%. Il confronto tra rispondenti e non rispondenti evidenzia che non siamo di fronte a un sottogruppo di rispondenti particolarmente selezionato e quindi le analisi non sono inficiate da bias di selezione.

La maggioranza delle donne è risultata informata sui propri diritti, anche in relazione alla elevata scolarità del campione, tuttavia emerge una fascia non esigua (34%) che ha risposto negativamente.

Questo risultato suggerisce la opportunità di migliorare i canali informativi durante il percorso terapeutico che le donne intraprendono dopo la diagnosi. Una maggiore informazione sui diritti in ambito assistenziale, previdenziale e lavorativo può essere di aiuto a pazienti e familiari, spesso disorientati di fronte ad un quadro normativo complesso e stratificatosi negli anni.

I patronati sono risultati essere le strutture maggiormente utilizzate come fonte informativa; poiché sul territorio esistono anche associazioni di volontariato in grado di fornire informazioni e supporto ai pazienti oncologici, sarebbe utile effettuare una ricognizione al fine di disporre di un elenco completo, corredato da una scheda di presentazione e relativi servizi erogati.

Possono altresì essere coinvolti soggetti pubblici, quali le oncologie, i medici di medicina generale, le case della salute, i servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, le commissioni invalidi civili.

Il tasso di non rientro al lavoro dopo l'intervento è pari al 6.9%; le donne che non rientrano al lavoro sono mediamente più anziane, in accordo con il principale motivo di non rientro che è il pensionamento. Tuttavia ci sono donne che sono costrette a licenziarsi o che vengono licenziate per problemi di salute: nel nostro campione si tratta di 17 donne su 37 (36% circa). Si conferma pertanto che il problema della perdita del lavoro è presente nella realtà in studio, pur di proporzioni contenute, infatti il Censis riferisce di un 10% di perdita del lavoro a livello nazionale. Si tratta di donne che hanno un titolo di studio più basso di quelle che rientrano, che svolgono un lavoro manuale, che avevano problematiche fisiche preesistenti alla malattia e che presentano problematiche psicologiche.

Alle 37 donne non rientrate al lavoro si aggiungono 56 donne rientrate ma non più occupate al momento della compilazione del questionario. Il principale motivo del rimanere o meno al lavoro sembra essere la possibilità di andare in pensione; infatti coloro che hanno lasciato il lavoro sono mediamente più anziane di quelle occupate, mentre tra le donne che mantengono a distanza di tempo il lavoro prevalgono le artigiane e le libere professioniste, che per motivi previdenziali, vanno in pensione in età più avanzata.

Tra le donne rientrate al lavoro dopo l'intervento quasi la metà ha riferito di aver presentato difficoltà a svolgere la propria attività lavorativa. Queste donne, rispetto a quelle senza problematiche, vivono sole; come prevedibile, hanno fatto un percorso terapeutico di maggiore impatto. Trattandosi comunque di donne informate hanno usufruito di supporti importanti quali i trattamenti fisioterapici, il sostegno psicologico, le visite da parte del medico competente, adattamenti all'attività lavorativa; ancora una volta il lavoro manuale risulta essere quello che crea maggiori difficoltà al momento del rientro al lavoro.

Le analisi effettuate hanno individuato come fattori predittivi di rientro problematico:

- essere sola, rischio 1,9 volte maggiore;
- essersi sottoposta a trattamenti dopo l'intervento non oncologici (yoga, agopuntura, nuoto, massaggi, meditazione o terapie e interventi chirurgici legati a patologie preesistenti), rischio 2,2 volte maggiore;
- presentare problematiche fisiche e psicologiche/relazionali al rientro al lavoro, rischi rispettivamente 4,5 e 3,3 volte maggiore;
- assenza dal lavoro prolungata: da uno e tre mesi rischio 2 volte maggiore, da tre a sei mesi rischio 4 volte maggiore e oltre i sei mesi rischio 6,8 volte maggiore.

La maggioranza delle donne rientrate al lavoro ha trovato sostegno da parte del datore di lavoro, dei dirigenti aziendali e dei colleghi di lavoro, mentre il 13,3% si è sentita discriminata, in particolar modo in ambito lavorativo.

La malattia rende più fragili sul piano fisico e psicologico; lo stress emotivo, i timori, le insicurezze possono essere meglio affrontati se si trova un ambiente lavorativo favorevole; per contro si genera una ulteriore fonte di disagio se la donna viene a trovarsi in situazioni ostili, dove deve riconquistarsi il posto che ha lasciato alcuni mesi prima, se trova ostacoli ad ottenere quello che le spetta per legge.

Questi risultati suggeriscono delle azioni da mettere in campo per aiutare le donne che decidono di rientrare al lavoro, attraverso percorsi facilitati, per un corretto reinserimento lavorativo.

Oltre al promuovere una maggiore informazione rivolta alle donne è importante sensibilizzare i datori di lavoro, affinché sia sempre garantita a coloro che rientrano al lavoro dopo la malattia la fruizione dei diritti che la normativa sancisce.

Vedasi in particolare il diritto al passaggio part-time se la lavoratrice ne fa richiesta, il diritto ad essere adibite a mansioni compatibili con il proprio stato di salute, alla fruizione di permessi retribuiti, all'avvicinamento della sede di lavoro al proprio domicilio, a congedi retribuiti, al prolungamento del periodo di comporta e aspettativa. La sensibilizzazione dei datori di lavoro alle problematiche legate alla patologia oncologica è importante anche per prevenire fenomeni di discriminazione e mobbing.

Un ruolo importante nel momento in cui la donna decide di ricominciare a lavorare può giocarlo il medico competente. Infatti, se la lavoratrice è soggetta a sorveglianza sanitaria e ha fatto un'assenza di oltre 60 giorni, al rientro al lavoro viene obbligatoriamente vista dal medico competente.

Qualora la sua assenza abbia avuto una durata inferiore o non sia soggetta alla sorveglianza sanitaria la lavoratrice può comunque richiedere di essere visitata, per una valutazione circa la idoneità a svolgere la sua abituale mansione. Il medico competente, che è a conoscenza dei rischi lavorativi della mansione, esamina le condizioni di salute della donna, si esprime sulla sua idoneità, potendo stabilire delle limitazioni, rilasciare delle prescrizioni o suggerire un cambio della mansione, sia in via temporanea che permanente. E' quindi importante il coinvolgimento dei medici competenti, condividendo con loro percorsi facilitati di reinserimento lavorativo. Un esempio per tutti è costituito dalle donne che svolgono un lavoro manuale e che hanno subito la rimozione dei linfonodi ascellari: in questo caso sono sconsigliati lavori che implicano ripetitività e affaticamento del braccio o assunzione prolungata di posture non corrette. Il medico competente potrà individuare quegli adattamenti necessari a garantire alla lavoratrice di poter lavorare senza andare incontro a complicanze. Il medico competente può inoltre essere un importante "sensore" della presenza nell'ambiente di lavoro di fattori di disagio lavorativo e un suo intervento nella fase di esordio del problema può evitare lo svilupparsi di disfunzionalità maggiori.

Un ulteriore aspetto da approfondire e implementare è quello della disponibilità di percorsi riabilitativi per le donne che continuano a presentare problematiche al momento del rientro al lavoro, mirati a ridurre le limitazioni sul piano fisico e/o su quello psicologico.

Oltre a quanto è disponibile presso le strutture pubbliche, anche le associazioni di volontariato possono fornire un importante contributo. Per tornare all'esempio precedente, la comparsa di linfedema richiede un trattamento a vari livelli: farmacologico, fisioterapico, di adozione di adeguati stili di vita, quali la corretta alimentazione e l'attività fisica, il sostegno psicologico. Avere la possibilità di intraprendere un percorso riabilitativo personalizzato, con un sostegno e un accompagnamento, può essere di grande aiuto alla donna per ripresa di un ruolo attivo e produttivo.

L'Azienda Usl di Bologna ha da tempo messo in campo un percorso di cura e assistenza che affronta la malattia a 360 gradi, dalla prevenzione, alla cura, al sostegno psicologico; appare a questo punto utile fare anche al nostro interno una ricognizione di tutto ciò che è in essere sul fronte riabilitativo post-intervento e metterlo in rete con quanto viene offerto dalle associazioni di volontariato che operano in campo oncologico, in una logica non competitiva ma di sinergia.

In conclusione, dallo studio emerge che una parte rilevante delle donne operate al seno a Bologna presenta serie difficoltà al momento della ripresa dell'attività lavorativa, in relazione alla persistenza di disturbi della sfera fisica, psichica, e della loro complessa interazione con i fattori socio-famigliari.

Benchè il nostro sistema di tutela sociale dimostri un buon livello, in quanto la maggioranza delle donne dopo la malattia ritorna al lavoro, ci sono tuttavia ancora spazi di miglioramento su cui lavorare per

agevolare questo importante passaggio, in particolare per chi è più debole sul mercato del lavoro, avendo un titolo di studio basso e un lavoro manuale.

Un elemento da implementare è la costruzione di una rete costituita da tutti i soggetti, pubblici e privati, che possono agire positivamente sul percorso comune di pianificazione di interventi coordinati, volti a favorire il pieno recupero psico-fisico delle donne operate, essenziale a riprendere a svolgere un ruolo attivo e produttivo sul lavoro e nella vita quotidiana.

Bibliografia

- Kyle R.G., Culbard B., Evans J., Gray N.M., Ayansina D., Hubbard G.
Vocational rehabilitation services for patients with cancer: design of feasibility study incorporating a pilot randomized controlled trial among women with breast cancer following surgery
Trials, 2011, 12:89
- Gudbergsson S.B., Fossa S.D., Dahl A.A.
Is cancer survivorship associated with reduced work engagement? A NOCWO study
J Cancer Surviv, 2008, 2:159-168
- Hakanen J.J., Lindbohm M.L.
Work engagement among breast cancer survivors and the referents: the importance of optimism and social resources at work
J cancer Surviv , 2008, 2:283-295
- Gudbergsson S.B., Fossa S.D., Borgeraas E., Dahl A.A.
A comparative study of living conditions in cancer patients who have returned to work after curative treatment
Support Care Cancer, 2016, 14: 1020-1029
- Campbell K.L., Pusic A.L., Zucker D.S., McNeely M.L., Binkley J.M., Cheville A.L., Harwood K.J.
A prospective model of care for breast cancer rehabilitation: function
Cancer, 15 April 2012
- Feuerstein M., Todd B.L., Moskowitz M.C., Bruns G.L., Stoler M.R., Nassif T., Yu X.
Work in cancer survivors: a model for practice and research
J Cancer Surviv, 2010, 4:415-437
- Banning M.
Employment and breast cancer: a meta-ethnography
European Journal of Cancer Care, 2011, 20, 708-719
- Tiedtke C., De Rijk A., De Casterlé B.D., Christiaens M.R., Donceel P.
Experiences and concern about 'returning to work' for women breast cancer survivors: a literature review
Psycho Oncology, 2010, 19: 677-683
- Hoving J.L., Broekhuizen M.L.A., Frings-Dresen M.H.W.
Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies
BMC Cancer, 2009, 9:117
- Amir Z., Moran T., Walsh L., Iddenden R., Luker K.
Return to paid work after cancer: a British experience
J Cancer Surviv, 2007, 1:129-136
- Bednarek H.L., Bradley C.J.
Work and retirement after cancer diagnosis
Research in Nursing & Health, 2005, 28, 126-135
- Cooper A.F., Hankins M., Rixon L, Eaton E., Grunfeld E.A.
Distinct work-related, clinical and psychological factors predict return to work following treatment in four different cancer types
Psycho Oncology, 2012, Published online in Wiley Online Library
- De Boer A., Verbeek J., Spelten E., Uitterhoeve A., Ansink A., De Reijke T., Kammeijer M., Sprangers M., Van Dijk
Work ability and return to work in cancer patients
British Journal of cancer, 2008, 98, 1342-1347

- Satariano W.A., DeLorenze G.N.
The likelihood of returning to work after breast cancer
Public Health Reports, May/June 1996, Vol. 111
- Sharp L., Timmons A.
Social welfare and legal constraints associated with work among breast and prostate cancer survivors: experiences from Ireland
J Cancer Surviv, 2011, 5:382-394
- Tiedtke C., De Casterlé B.D., De Rijk A., Christiaens M.R., Donceel P.
Breast cancer treatment and work disability: patient perspectives
The breast 20, 2011, 534-538
- Fantoni S.Q., Peugniez C., Duhamel A., Skrzypczak J., Frimat P., Leroyer A.
Factors related to return to work by women with breast cancer in Northern France
J Occup Rehabil, 2010, 20:49-58
- Johnsson A., Fornander T., Rutqvist L.E., Olsson M.
Factors influencing return to work: a narrative study of women treated for breast cancer
European Journal of Cancer Care, 2010, 19, 317-323
- Karki A., Simonen R., Malkia E., Selfe J.
Impairments, activity limitations and participation restrictions 6 and 12 months after breast cancer operation
J Rehabil Med, 2005; 37:180-188
- 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
European Journal of Cancer Care 16, 17-25
- Maunsell E., Brisson C., Dubois L., Lauzier S., Fraser A.
Work problems after breast cancer: an exploratory qualitative study
Psycho Oncology, 1999, 8: 467-473
- Munir F., Burrows J., Yarker J., Kalawsky K., Bains M.
Women's perception of chemotherapy-induced cognitive side effects on work ability: a focus group study
Journal of Clinical Nursing, 2010, 19, 1362-1370
- Oberst K., Bradley C.J., Gardiner J.C., Schenk M., Given C.W.
Work task disability in employed breast and prostate cancer patients
J Cancer Surviv, 2010, 4:322-330
- Petersson L.M., Wennman-Larsen A., Nilsson M., Olsson M., Alexanderson K.
Work situation and sickness absence in the initial period after breast cancer surgery
Acta Oncologica, 2011; 50:282-288
- Drolet M.m, Maunsell E., Brisson J., Brisson C., Mâsse B., Deschênes L.
Not working 3 years after breast cancer: predictors in a population-based study
Journal of Clinical Oncology, 2005, Vol 23, Number 33
- Hauglann B., Benth J.S.; Fossa S.D., Dahl A.A.
A cohort study of permanently reduced work ability in breast cancer patients
J Cancer Surviv, Published online: 29 March 2012
- Peugniez C., Fantonu S., Loroyer A., Skrzypczak J., Duprey M., Bonnetterre J.
Return to work after treatment for breast cancer: single-center experience in a cohort of 273 patients
Annals of Oncology Vol. 21 No, 10 October 2010
- Roelen S.A.M., Koopmans P.C., De Graaf J.H., Balak F., Groothoff J.W.
Sickness absence and return to work rates in women with breast cancer

Int Arch Occup Environ Health, 2009, 82:543-546

Roelen C.A., Koopmans P.C., Groothoff J.W., Van der Klink J.J., Bultmann U.
Sickness absence and full return to work after cancer: 2-year follow-up of register for different cancer sites
Psycho Oncology, 2011, 20: 1001-1006

Bradley C.J., Oberst K., Schenk M.
Absenteeism from work: the experience of employed breast and prostate cancer patients in the months following diagnosis
Psycho Oncology, 2006, 15: 739-747

Jagsi R., Hawley S.T., Abrahamse P., Li Y., Janz N.K., Griggs J.J., Bradley C., Graff J.J., Hamilton A., Katz S.J.
Impact of adjuvant chemotherapy on long-term employment of survivors of early-stage breast cancer
Cancer, 15 June 2014

Appendice

Valutazione della percezione dello stato di salute e della qualità del reinserimento lavorativo al momento della compilazione del questionario

Oltre a quanto riportato in precedenza, nel questionario si sono indagate la percezione dello stato di salute attuale e la percezione della qualità del reinserimento lavorativo. Alle sole donne occupate al momento della compilazione del questionario (447), si è chiesto di esprimere:

- il proprio stato di salute attuale su una scala graduata da 0 a 100 dove il migliore stato di salute immaginabile è 100 ed il peggiore è 0
- la qualità del reinserimento lavorativo su una scala graduata da 1 a 10 dove 1 corrisponde ad un reinserimento molto problematico e 10 ad un reinserimento per nulla problematico.

Percezione dello stato di salute

Alla domanda “come si sente oggi”, il punteggio medio è pari a 72,7 con deviazione standard 17,1 (mediana uguale a 75, minimo 10, massimo 100).

Nella tabella 1 sono riportati per i diversi fattori analizzati il punteggio medio della percezione dello stato di salute, la relativa deviazione standard e il valore del p-value.

Non si riscontra alcuna differenza statisticamente significativa tra i punteggi medi indicati per classi di età, nazionalità, titolo di studio, tipo di intervento, radioterapia, chemioterapia, ricostruzione della mammella, aver avuto informazioni sulle agevolazioni lavorative e tipo di contratto lavorativo.

Si osservano invece dei punteggi dello stato di salute significativamente più bassi per le donne sole, per la presenza di problematiche fisiche e psicologiche/relazionali prima che fosse diagnosticata la malattia, al rientro al lavoro e ad oggi, per chi ha avuto più di un intervento al seno, per chi ha avuto l'asportazione di tutti i linfonodi ascellari, per chi ha fatto terapia ormonale, per aver fatto ricorso a fisioterapia dell'arto superiore, a sostegno psicologico, a terapia del dolore e ad altri trattamenti non oncologici, per chi ha sentito il bisogno di sottoporsi a trattamento di riabilitazione dopo l'intervento, per chi si è rivolto ad associazioni di assistenza o sostegno, per le donne che svolgono lavoro di operaia, per chi ha fatto oltre 6 mesi di assenza dal lavoro dopo l'intervento e dopo la ripresa del lavoro, per chi ha avuto adattamenti all'attività lavorativa, per chi ha abilità lavorative ridotte rispetto a prima della malattia al momento del rientro ed ad un anno dal rientro al lavoro, per chi svolge ora con difficoltà le mansioni lavorative, per chi ha ridotto o abbandonato le attività del tempo libero, per chi si è sottoposto a visita da parte del medico competente, per chi non ha avuto sostegno/solidarietà da parte del datore di lavoro e dei colleghi, per chi si è sentita discriminata e per chi ha avuto difficoltà ad avere permessi dal lavoro per controlli medici.

Tabella 1. Caratteristiche delle donne occupate alla compilazione del questionario per percezione dello stato di salute
**informazione non disponibile per tutte le donne*

Percezione dello stato di salute attuale			
	media	sd	p-value
età (al 01/07/2014)	<45	71,82	18,56
	tra 45 (compreso) e 55	73,26	17,01
	tra 55 (compreso) e 65	71,92	16,36
	>=65	80,00	16,33
nazionalità*	italiana	72,94	16,95
	straniera	68,82	19,88
stato civile*	coniugata/convivente	73,91	16,45
	sola	68,82	18,77

titolo di studio*	licenza elementare/licenza media	70,38	19,73	0,1698
	diploma	72,84	16,46	
	laurea	74,89	15,81	
prob. fisiche prima malattia	no	75,51	16,68	0,0000
	si	66,75	16,35	
prob. psicologiche/relazionali prima malattia	no	75,12	16,83	0,0001
	si	68,79	16,73	
altri interventi al seno	no	74,27	16,71	0,0109
	si	69,97	17,37	
tipo di intervento*	quadrantectomia	73,60	16,74	0,2120
	mastectomia	71,40	17,16	
asportazione di tutti i linfonodi ascellari*	no	74,36	16,66	0,0150
	si	70,35	17,40	
radioterapia	no	73,21	17,46	0,7246
	si	72,57	16,92	
chemioterapia	no	73,92	17,67	0,1392
	si	71,53	16,34	
terapia ormonale	no	77,48	18,17	0,0016
	si	71,38	16,49	
ricostruzione della mammella	no	73,09	16,97	0,4530
	si	71,66	17,36	
fisioterapia dell'arto superiore	no	73,95	16,51	0,0022
	si	67,68	18,45	
sostegno psicologico	no	73,64	16,89	0,0224
	si	68,93	17,34	
terapia del dolore	no	73,87	16,72	0,0000
	si	62,33	16,77	
altri trattamenti non oncologici ⁵	no	74,22	16,27	0,0028
	si	68,78	18,51	
sentito il bisogno di sottoporsi a tratt. riabilitativo*	no	75,57	15,75	0,0000
	si	64,03	19,21	
info. agevolazioni lavorative*	no	74,50	17,21	0,1121
	si	71,76	17,06	
rivolta ad associazioni di assistenza*	no	73,76	16,97	0,0213
	si	69,01	17,04	

qualifica professionale*	operaia ⁶	66,94	17,69	0,0009
	impiegata	73,38	16,57	
	dirigente	81,79	13,28	
	artigiana/libera professionista	76,35	17,55	
	altro	70,00	7,07	
tipo di contratto*	tempo indeterminato	72,20	16,96	0,9579
	tempo determinato	74,08	20,43	
	altro	73,21	16,99	
assenza dal lavoro dopo intervento*	meno di un mese	78,86	13,59	0,0000
	tra un mese (compreso) e 3 mesi	73,51	17,01	
	tra 3 mesi (compreso) e 6 mesi	68,43	18,14	
	oltre (compreso) 6 mesi	67,06	17,82	
assenza dopo la ripresa del lavoro*	no	75,27	16,99	0,0001
	si, meno di un mese	67,81	23,31	
	si, da un mese a 3 mesi	65,71	12,43	
	si, da 3 a 6 mesi	72,94	15,70	
	si, oltre 6 mesi	54,17	15,64	
prob. fisiche al rientro	no	81,83	13,56	0,0000
	si	69,50	17,02	
prob. psicologiche/relazionali al rientro	no	78,35	14,80	0,0000
	si	67,25	17,36	
prob. fisiche ad un anno dal rientro	no	84,05	12,21	0,0000
	si	67,97	16,57	
prob. psicologiche/relazionali ad un anno dal rientro	no	79,30	14,13	0,0000
	si	63,83	16,67	
adattamenti all'attività lavorativa*	no	74,58	16,30	0,0004
	si	68,40	17,28	
abilità lavorativa al rientro*	come prima	80,12	13,43	0,0000
	ridotta rispetto a prima	65,71	16,91	
abilità lavorativa ad un anno dal rientro*	come prima	79,82	13,16	0,0000
	ridotta rispetto a prima	60,62	15,14	
svolgere attualmente con difficoltà mansioni lavorative*	no	76,76	14,48	0,0000
	si	53,40	15,38	
ridotto/abbandonato attività tempo libero*	no	76,82	15,25	0,0000
	si	63,67	17,24	
visita da parte del medico competente*	no	74,24	16,34	0,0124
	si	70,06	17,92	

sostegno/solidarietà datore di lavoro*	no	63,07	17,77	0,0000
	si	74,89	15,99	
sostegno/solidarietà colleghi*	no	64,29	17,28	0,0001
	si	73,63	16,60	
sentita discriminata*	no	73,34	16,61	0,0016
	si	65,30	18,05	
difficoltà ad avere permessi dal lavoro*	no	73,08	17,32	0,0254
	si	66,25	15,07	

La percezione dello stato di salute può essere influenzato da una pluralità di fattori e, nel caso specifico, in primis dalla variabile tempo. Nello studio si sono incluse le donne operate per neoplasia della mammella negli anni 2010-2012 alle quali si è chiesto di indicare il proprio stato di salute al momento della compilazione del questionario: ci sono donne che hanno avuto un tempo maggiore per il recupero post intervento e conseguenti terapie.

Risulta quindi fondamentale, per la valutazione della percezione dello stato di salute attuale, tenere conto almeno del tempo trascorso dall'intervento alla compilazione del questionario.

All'aumentare degli anni trascorsi dall'intervento alla compilazione del questionario (in media 3,24 anni, deviazione standard 0,87, minimo 1,82 massimo 4,72) il punteggio della qualità dello stato di salute aumenta mediamente di 1.1 punti ($\beta=1,076$; IC95% -0,748 , 2,900; $p=0,247$).

Di seguito si riportano i risultati dei modelli aggiustati per il tempo, per le sole variabili significativamente associate con la percezione dello stato di salute che confermano quanto risultato dalla precedente analisi (tabella 2).

Nello specifico:

- le donne sole hanno un punteggio della percezione dello stato di salute in media più basso di 5 punti ($\beta= -5,056$; IC 95% -8,942 , -1,171; $p=0,011$)

- rispetto alle donne che svolgono lavoro di operaia, le donne con qualifica professionale da impiegata hanno un punteggio in media più alto di 6,4 punti ($\beta= 6,362$; IC 95% 2,409 , 10,316; $p=0,002$), le donne con qualifica dirigente più alto di 14.8 ($\beta=14,796$; IC 95% 6,511 , 23,082; $p=0,000$), le donne con qualifica artigiana/libera professionista più alto di 9,3 ($\beta=9,308$; IC 95% 3,607 , 15,009; $p=0,001$)

- le donne con problematiche fisiche e psicologiche/relazionali prima che fosse diagnosticata la malattia hanno rispettivamente un punteggio più basso di 8,7 ($\beta= -8,672$; IC 95% -12,007 , -5,337; $p=0,000$) e 6,2 punti ($\beta= -6,192$; IC 95% -9,448 , -2,936; $p=0,000$). Tali punteggi si abbassano ulteriormente man mano che le problematiche sono presenti a tempi più vicini alla rilevazione della percezione dello stato di salute:

- problematiche presenti al rientro al lavoro: punteggi in media più bassi di 12,3 punti ($\beta= -12,327$; IC 95% -15,752 , -8,903; $p=0,000$) per problematiche fisiche e di 11,1 punti ($\beta= -11,084$; IC 95% -14,094 , -8,074; $p=0,000$) per problematiche psicologiche/relazionali;

- problematiche presenti ad oggi: punteggi in media inferiori di 16 punti ($\beta= -16,038$; IC 95% -19,181 , -12,895; $p=0,000$) per problematiche fisiche e di 15,4 punti ($\beta= -15,417$; IC 95% -18,301 , -12,533; $p=0,000$) per problematiche psicologiche/relazionali

- discorso analogo si può fare per chi dichiara di avere abilità lavorative ridotte al momento del rientro ed ad un anno del rientro al lavoro: punteggi in media inferiori di 15 punti e di 19 punti rispettivamente ($\beta = -15.041$ (IC 95% -17.921, -12.160; $p=0.000$) e $\beta = -18.923$ (IC 95% -21.700, -16.146; $p=0.000$))
- le donne che hanno avuto più di un intervento al seno hanno mediamente punteggi inferiori di 4,4 punti ($\beta = -4,381$; IC 95% -7,687 , -1,074; $p=0,010$)
- per chi ha avuto l'asportazione di tutti i linfonodi ascellari il punteggio si abbassa di 4,2 ($\beta = -4,182$; IC 95% -7,413 , -0,952; $p=0,011$) e per chi si è sottoposto a terapia ormonale il punteggio è in media più basso di 6,1 ($\beta = -6,091$; IC 95% -9,859 , -2,324; $p=0,002$)
- le donne che dopo l'intervento hanno fatto ricorso a fisioterapia dell'arto superiore, a sostegno psicologico, a terapia del dolore ed ad altri trattamenti non oncologici hanno punteggi più bassi rispettivamente di 6,4 ($\beta = -6,381$; IC 95% -10,386 , -2,375; $p=0,002$), di 4,8 ($\beta = -4,805$; IC 95% -8,847 , -0,763, $p=0,020$), di 11,6 ($\beta = -11,613$; IC 95% -16,885 , -6,340; $p=0,000$) e di 5,4 punti ($\beta = -5,419$; IC 95% -8,968 , -1,871; $p=0,003$)
- per chi ha sentito il bisogno di sottoporsi a trattamento riabilitativo dopo l'intervento il punteggio cala di 11,6 punti ($\beta = -11,585$; IC 95% -15,342 , -7,829; $p=0,000$)
- per le donne che si sono rivolte ad associazioni di assistenza e che hanno avuto adattamenti all'attività lavorativa i punteggi della percezione dello stato di salute sono più bassi rispettivamente di 4,6 ($\beta = -4,606$; IC 95% -8,660 , -0,551; $p=0,026$) e di 6,5 punti ($\beta = -6,461$; IC 95% -9,889 , -3,034; $p=0,000$)
- all'aumentare dei mesi di assenza dal lavoro dopo l'intervento e dopo la ripresa del lavoro i punteggi di percezione dello stato di salute si abbassano:
 - tra uno e 3 mesi di assenza: dopo l'intervento $\beta = -5,771$ (IC 95% -9,930 , -1,612; $p=0,007$), dopo la ripresa del lavoro $\beta = -9,672$ (IC 95% -15,540 , -3,803; $p=0,001$);
 - tra 3 e 6 mesi di assenza: dopo l'intervento $\beta = -10,775$ (IC 95% -15,773 , -5,778; $p=0,000$), dopo la ripresa del lavoro associazione non statisticamente significativa ($p=0,074$);
 - oltre 6 mesi di assenza: dopo l'intervento $\beta = -12,358$ (IC 95% -16,750 , -7,965; $p=0,000$), dopo la ripresa del lavoro $\beta = -21,167$ (IC 95% -30,772 , -11,562; $p=0,000$)
- le donne che hanno dichiarato di svolgere attualmente con difficoltà le mansioni lavorative hanno in media punteggi di stato di salute più bassi di 23,3 punti ($\beta = -23,315$; IC 95% -27,024 , -19,606; $p=0,000$)
- si osservano punteggi di percezione dello stato di salute più bassi anche per chi ha ridotto o abbandonato le attività del tempo libero ($\beta = -13,102$; IC 95% -16,433 , -9,772; $p=0,000$), per chi non ha avuto sostegno o solidarietà dal datore di lavoro ($\beta = -11,706$; IC 95% -15,674 , -7,738; $p=0,000$) e dai colleghi ($\beta = -9,169$; IC 95% -13,903 , -4,436; $p=0,000$), per chi si è sentita discriminata ($\beta = -8,065$; IC 95% -13,032 , -3,098; $p=0,002$), per chi ha avuto difficoltà ad ottenere permessi dal lavoro per controlli medici ($\beta = -6,766$; IC 95% -13,370 , -0,161; $p=0,045$) e per chi si è sottoposta a visita da parte del medico competente ($\beta = -4,465$; IC 95% -7,754 , -1,176; $p=0,008$).

Infine, differentemente da quanto osservato dai confronti non aggiustati per il tempo, si osserva un'associazione borderline per titolo di studio: le donne con laurea rispetto alle donne con licenza elementare/licenza media hanno un punteggio in media più alto di 4,5 punti ($\beta = 4,518$; IC 95% -0,172 , 9,209; $p=0,059$).

Tabella 2. Modelli di regressione lineare aggiustati per anni intercorsi dall'intervento per valutare la percezione dello stato di salute oggi sulla popolazione occupata al momento della compilazione del questionario.

	Modelli aggiustati per anni trascorsi dall'intervento			
	β	IC 95%		p
età (al 01/07/2014)	-0,010	-0,267	0,248	0,941
età in classi				
<45	0			
tra 45 (compreso) e 55	1,323	-3,262	5,908	0,571
tra 55 (compreso) e 65	-0,011	-5,142	5,121	0,997
>=65	7,198	-10,170	24,566	0,416
nazionalità				
italiana	0			
straniera	3,561	-4,788	11,910	0,402
stato civile				
coniugata/convivente	0			
sola	-5,056	-8,942	-1,171	0,011
titolo di studio				
licenza elementare/licenza media	0			
diploma	2,297	-1,841	6,435	0,276
laurea	4,518	-0,172	9,209	0,059
prob. fisiche prima malattia				
no	0			
si	-8,672	-12,007	-5,337	0,000
prob. psicologiche/relazionali prima malattia				
no	0			
si	-6,192	-9,448	-2,936	0,000
altri interventi al seno				
no	0			
si	-4,381	-7,687	-1,074	0,010
tipo di intervento				
quadrantectomia	0			
mastectomia	-1,963	-5,387	1,461	0,260
asportazione di tutti i linfonodi ascellari				
no	0			
si	-4,182	-7,413	-0,952	0,011
radioterapia				
no	0			
si	-0,668	-4,224	2,889	0,712
chemioterapia				
no	0			
si	-2,549	-5,733	0,635	0,116
terapia ormonale				
no	0			
si	-6,091	-9,859	-2,324	0,002
ricostruzione della mammella				
no	0			
si	-1,532	-5,279	2,215	0,422
fisioterapia dell'arto superiore				
no	0			
si	-6,381	-10,386	-2,375	0,002
sostegno psicologico				
no	0			
si	-4,805	-8,847	-0,763	0,020

terapia del dolore	no	0			
	si	-11,613	-16,885	-6,340	0,000
altri trattamenti non oncologici ⁵	no	0			
	si	-5,419	-8,968	-1,871	0,003
sentito il bisogno di sottoporsi a tratt. riabilitativo	no	0			
	si	-11,585	-15,342	-7,829	0,000
info. agevolazioni lavorative	no	0			
	si	-2,672	-6,061	0,717	0,122
rivolta ad associazioni di assistenza	no	0			
	si	-4,606	-8,660	-0,551	0,026
qualifica professionale	operaia ⁶	0			
	impiegata	6,362	2,409	10,316	0,002
	dirigente	14,796	6,511	23,082	0,000
	artigiana/libero professionista	9,308	3,607	15,009	0,001
	altro	2,854	-12,258	17,967	0,711
tipo di contratto	tempo indeterminato	0			
	tempo determinato	2,289	-7,543	12,121	0,647
	altro	1,006	-4,443	6,455	0,717
assenza dal lavoro dopo intervento	meno di un mese	0			
	tra un mese (compreso) e 3 mesi	-5,771	-9,930	-1,612	0,007
	tra 3 mesi (compreso) e 6 mesi	-10,775	-15,773	-5,778	0,000
	oltre (compreso) 6 mesi	-12,358	-16,750	-7,965	0,000
assenza dopo la ripresa del lavoro	no	0			
	si, meno di un mese	-2,534	-6,110	1,041	0,164
	si, da un mese a 3 mesi	-9,672	-15,540	-3,803	0,001
	si, da 3 a 6 mesi	-7,634	-16,019	0,752	0,074
	si, oltre 6 mesi	-21,167	-30,772	-11,562	0,000
prob. fisiche al rientro	no	0			
	si	-12,327	-15,752	-8,903	0,000
prob. psicologiche/relazionali al rientro	no	0			
	si	-11,084	-14,094	-8,074	0,000
prob. fisiche ad oggi	no	0			
	si	-16,038	-19,181	-12,895	0,000
prob. psicologiche/relazionali ad oggi	no	0			
	si	-15,417	-18,301	-12,533	0,000
adattamenti all'attività lavorativa	no	0			
	si	-6,461	-9,889	-3,034	0,000

abilità lavorativa al rientro					
come prima	0				
ridotta rispetto a prima	-15,041	-17,921	-12,160	0,000	
abilità lavorativa ad un anno dal rientro					
come prima	0				
ridotta rispetto a prima	-18,923	-21,700	-16,146	0,000	
svolgere attualmente con difficoltà mansioni lavorative					
no	0				
si	-23,315	-27,024	-19,606	0,000	
ridotto/abbandonato attività tempo libero					
no	0				
si	-13,102	-16,433	-9,772	0,000	
visita da parte del medico competente					
no	0				
si	-4,465	-7,754	-1,176	0,008	
sostegno/solidarietà datore di lavoro					
si	0				
no	-11,706	-15,674	-7,738	0,000	
sostegno/solidarietà colleghi					
si	0				
no	-9,169	-13,903	-4,436	0,000	
sentita discriminata					
no	0				
si	-8,065	-13,032	-3,098	0,002	
difficoltà ad avere permessi dal lavoro					
no	0				
si	-6,766	-13,370	-0,161	0,045	

Percezione della qualità del reinserimento lavorativo

La percezione della qualità del reinserimento lavorativo è buona in quanto il punteggio medio è pari a 8,1 con deviazione standard 2,1 (mediana 9, minimo 1, massimo 10).

Non si riscontra alcuna differenza statisticamente significativa tra i punteggi medi di qualità del reinserimento lavorativo per classi di età, nazionalità, titolo di studio, radioterapia, terapia del dolore (borderline, $p=0,0587$), aver avuto informazioni sulle agevolazioni lavorative, essersi rivolta ad associazioni di assistenza e tipo di contratto lavorativo (tabella 3).

Si osservano invece dei punteggi della qualità del reinserimento lavorativo significativamente più bassi per le donne sole, per la presenza di problematiche fisiche e psicologiche/relazionali prima che fosse diagnosticata la malattia, al rientro al lavoro e ad oggi, per chi ha avuto più di un intervento al seno, per chi è stato sottoposto a mastectomia, per chi ha avuto l'asportazione di tutti i linfonodi ascellari, per chi ha fatto chemioterapia, terapia ormonale, ricostruzione della mammella, per aver ricorso a fisioterapia dell'arto superiore, a sostegno psicologico e ad altri trattamenti non oncologici dopo l'intervento, per chi ha sentito il bisogno di sottoporsi a trattamento di riabilitazione dopo l'intervento, per le donne che hanno indicato la categoria altro della qualifica professionale e a seguire chi ha indicato categoria operaia, per chi ha fatto oltre 6 mesi di assenza dal lavoro dopo l'intervento e dopo la ripresa del lavoro, per chi ha avuto adattamenti all'attività lavorativa, per chi ha abilità lavorative ridotte rispetto a prima della malattia al momento del rientro ed ad un anno dal rientro al lavoro, per chi svolge ora con difficoltà le mansioni lavorative, per chi ha ridotto o abbandonato le attività del tempo libero, per chi si è sottoposto a visita da parte del medico competente, per chi non ha avuto sostegno/solidarietà da parte del datore di lavoro e dei colleghi, per chi si è sentita discriminata e per chi ha avuto difficoltà ad avere permessi dal lavoro per controlli medici.

Tabella 3. Percezione della qualità del reinserimento lavorativo

**informazione non disponibile per tutte le donne*

	Percezione qualità del reinserimento lavorativo (per donne occupate alla compilazione del questionario)		
	media	sd	p-value
età (al 01/07/2014)			
<45	8,162	2,120	0,1859
tra 45 (compreso) e 55	7,968	2,166	
tra 55 (compreso) e 65	8,191	2,098	
>=65	9,750	0,500	
nazionalità*			
italiana	8,100	2,125	0,1321
straniera	7,412	2,425	
stato civile*			
coniugata/convivente	8,198	2,058	0,0432
sola	7,692	2,318	
titolo di studio*			
licenza elementare/licenza media	7,846	2,246	0,4273
diploma	8,105	2,047	
laurea	8,230	2,163	
prob. fisiche prima malattia			
no	8,318	2,059	0,0003
si	7,533	2,210	
prob. psicologiche/relazionali prima malattia			
no	8,255	2,079	0,0208
si	7,768	2,200	
altri interventi al seno			
no	8,223	2,045	0,0478
si	7,801	2,273	
tipo di intervento*			
quadrantectomia	8,229	2,014	0,0205
mastectomia	7,708	2,380	
asportazione di tutti i linfonodi ascellari			
no	8,327	2,054	0,0029
si	7,709	2,212	
radioterapia			
no	8,107	2,189	0,8379
si	8,060	2,118	
chemioterapia			
no	8,280	2,017	0,0371
si	7,855	2,238	
terapia ormonale			
no	8,608	2,029	0,0050
si	7,921	2,144	
ricostruzione della mammella			
no	8,210	1,996	0,0166
si	7,638	2,489	
fisioterapia dell'arto superiore			
no	8,181	2,132	0,0306
si	7,624	2,104	
sostegno psicologico			
no	8,268	1,991	0,0001
si	7,250	2,512	

terapia del dolore	no	8,136	2,143	0,0587
	si	7,488	1,993	
altri trattamenti non oncologici ⁵	no	8,320	1,958	0,0001
	si	7,417	2,438	
sentito il bisogno di sottoporsi a tratt. riabilitativo*	no	8,458	1,931	0,0000
	si	6,796	2,381	
info. agevolazioni lavorative*	no	8,333	2,015	0,0713
	si	7,944	2,174	
rivolta ad associazioni di assistenza*	no	8,104	2,196	0,1567
	si	7,729	2,055	
qualifica professionale*	operaia ⁶	7,447	2,212	0,0014
	impiegata	8,188	2,097	
	dirigente	9,211	1,134	
	lib/professionista	8,250	2,129	
	altro	3,347	5,000	
tipo di contratto*	tempo indeterminato	8,030	2,171	0,8735
	tempo determinato	8,250	2,491	
	altro	1,920	40,000	
assenza dal lavoro dopo intervento*	meno di un mese	8,904	1,546	0,0000
	tra un mese (compreso) e 3 mesi	8,271	2,057	
	tra 3 mesi (compreso) e 6 mesi	7,691	2,132	
	oltre (compreso) 6 mesi	7,102	2,411	
assenza dopo la ripresa del lavoro*	no	8,378	2,008	0,0001
	si, meno di un mese	8,146	1,923	
	si, da un mese a 3 mesi	6,943	2,623	
	si, da 3 a 6 mesi	6,588	2,830	
	si, oltre 6 mesi	6,333	2,060	
prob. fisiche al rientro .	no	9,009	1,727	0,0000
	si	7,737	2,170	
prob. psicologiche/relazionali al rientro .	no	8,760	1,666	0,0000
	si	7,401	2,326	
prob. fisiche ad oggi	no	9,031	1,451	0,0000
	si	7,666	2,249	
prob. psicologiche/relazionali ad oggi	no	8,720	1,681	0,0000
	si	7,184	2,366	
adattamenti all'attività lavorativa*	no	8,447	1,871	0,0000
	si	7,248	2,394	
abilità lavorativa al rientro*	come prima	9,153	1,260	0,0000
	ridotta rispetto a prima	6,979	2,303	

abilità lavorativa ad un anno dal rientro*	come prima	9,027	1,276	0,0000
	ridotta rispetto a prima	6,441	2,337	
svolgere attualmente con difficoltà mansioni lavorative*	no	8,626	1,657	0,0000
	si	5,370	2,233	
ridotto o abbandonato attività tempo libero*	no	8,483	1,917	0,0000
	si	7,129	2,358	
visita da parte del medico competente*	no	8,393	1,853	0,0001
	si	7,551	2,440	
sostegno/solidarietà datore di lavoro*	no	6,074	2,544	0,0000
	si	8,573	1,740	
sostegno/solidarietà colleghi*	no	5,982	2,705	0,0000
	si	8,382	1,855	
sentita discriminata*	no	8,395	1,817	0,0000
	si	5,627	2,757	
difficoltà ad avere permessi dal lavoro*	no	8,203	2,062	0,0001
	si	6,286	2,566	

Dalla tabella 4, in cui la qualità del reinserimento lavorativo è stata categorizzata in molto problematico (punteggi scala 1 e 2), problematico (punteggi 3 e 4), abbastanza problematico (punteggi 5 e 6), lievemente problematico (punteggi 7 e 8) e per nulla problematico (punteggi 9 e 10), si nota che ci sono 33 donne con rientro problematico o molto problematico.

Tabella 4. Percezione della qualità del reinserimento lavorativo in classi

	n	%
molto problematico	11	2,51
problematico	22	5,01
abbastanza problematico	57	12,98
lievemente problematico	117	26,65
per nulla problematico	232	52,85
	439	

Si è cercato di caratterizzare queste 33 donne individuando i possibili fattori che le differenziano dalle donne con una miglior percezione della qualità del reinserimento lavorativo.

Molte sono le caratteristiche per cui si osservano delle differenze statisticamente significative tra i tre gruppi di donne con percezione della qualità del reinserimento lavorativo classificata in: molto problematico/problematico (n=33), abbastanza/lievemente problematico (n=174) e per nulla problematico (n=232) (tabella 5).

Il 48,5% delle donne con percezione del reinserimento lavorativo molto problematico/problematico ha avuto l'asportazione di tutti i linfonodi ascellari vs il 47,4% del gruppo con reinserimento abbastanza/lievemente problematico vs il 35,2% del gruppo per nulla problematico.

Sono state sottoposte a terapia ormonale l'81,8% di donne del gruppo con reinserimento molto problematico/problematico, l'85,6% di donne del gruppo con reinserimento abbastanza/lievemente problematico e il 71,6% di donne con reinserimento per nulla problematico.

Si osservano delle percentuali maggiori di donne con problematiche fisiche e psicologiche/relazionali prima che fosse diagnosticata la malattia tra chi ha avuto una peggiore percezione della qualità del reinserimento lavorativo: rispettivamente 42,2% e 48,5% nel gruppo molto problematico/problematico, 41,4% e 43,1% nel gruppo abbastanza/lievemente problematico, 22% e 31,5% nel gruppo per nulla problematico.

Si osservano percentuali maggiori di donne con qualifica professionale operaia tra chi ha avuto una percezione negativa del reinserimento lavorativo: 30,3% nel gruppo con reinserimento molto problematico/problematico, 27,8% nel gruppo abbastanza/lievemente problematico e 15,6% nel gruppo per nulla problematico. Di contro, si rilevano percentuali maggiori di donne con qualifica da impiegata e dirigente tra chi ha una migliore percezione del reinserimento lavorativo: rispettivamente 57,6% e 0,0% nel gruppo molto problematico/problematico, 60,7% e 1,7% nel gruppo abbastanza/lievemente problematico e 63,6% e 6,9% nel gruppo per nulla problematico.

Si osservano delle percentuali maggiori di donne con problematiche fisiche al rientro al lavoro e ad oggi tra chi ha avuto una peggiore percezione della qualità del reinserimento lavorativo: rispettivamente 87,9% e 93,9% nel gruppo molto problematico/problematico, 89,1% e 83,3% nel gruppo abbastanza/lievemente problematico, 59,9% e 56,9% nel gruppo per nulla problematico.

Discorso analogo per le problematiche psicologiche/relazionali al rientro al lavoro e ad oggi: rispettivamente 81,8% e 78,8% nel gruppo molto problematico/problematico, 63,8% e 55,8% nel gruppo abbastanza/lievemente problematico, 36,2% e 26,7% nel gruppo per nulla problematico.

Il 58,1% delle donne con percezione del reinserimento lavorativo molto problematico/problematico ha avuto adattamenti all'attività lavorativa vs il 38,9% del gruppo con reinserimento abbastanza/lievemente problematico vs il 21,3% del gruppo per nulla problematico.

Tra chi ha avuto una negativa percezione della qualità del reinserimento lavorativo si osservano delle percentuali maggiori di donne con abilità lavorative ridotte rispetto a prima dell'intervento al rientro al lavoro e ad un anno dal rientro al lavoro: rispettivamente 96,6% e 96,4% nel gruppo molto problematico/problematico, 71,7% e 55,4% nel gruppo abbastanza/lievemente problematico, 23,5% e 12,8% nel gruppo per nulla problematico.

Il 72,7% delle donne con percezione del reinserimento lavorativo molto problematico/problematico svolge ad oggi con difficoltà le mansioni lavorative vs il 25,8% del gruppo con reinserimento abbastanza/lievemente problematico vs il 2,7% del gruppo per nulla problematico.

Si osservano percentuali maggiori di donne che hanno ridotto o abbandonato l'attività del tempo libero tra chi ha avuto una percezione negativa del reinserimento lavorativo: 62,5% nel gruppo con reinserimento molto problematico/problematico, 39,2% nel gruppo abbastanza/lievemente problematico e 17,6% nel gruppo per nulla problematico.

Il 63,6% delle donne con percezione del reinserimento lavorativo molto problematico/problematico si è sottoposta a visita da parte del medico competente vs il 44,2% del gruppo con reinserimento abbastanza/lievemente problematico vs il 35,4% del gruppo per nulla problematico.

Tra chi ha avuto una negativa percezione della qualità del reinserimento lavorativo si osserva una maggiore percentuale di donne che ha dichiarato di non aver ricevuto sostegno o solidarietà da parte del datore di lavoro e dai colleghi: rispettivamente 67,7% e 45,2% nel gruppo molto problematico/problematico, 30,8% e 19,9% nel gruppo abbastanza/lievemente problematico, 5,7% e 4,3% nel gruppo per nulla problematico.

Inoltre il 51,5% delle donne con percezione del reinserimento lavorativo molto problematico/problematico si è sentita discriminata vs il 16,3% del gruppo con reinserimento abbastanza/lievemente problematico vs il 3,2% del gruppo per nulla problematico.

Infine il 22,6% delle donne con percezione del reinserimento lavorativo molto problematico/problematico ha avuto difficoltà ad avere permessi per controlli medici vs il 9,9% del gruppo con reinserimento abbastanza/lievemente problematico vs il 2,3% del gruppo per nulla problematico.

Tabella 5. Caratteristiche delle donne occupate alla compilazione del questionario per percezione della qualità del reinserimento lavorativo in classi

*informazione non disponibile per tutte le donne

	Percezione della qualità del reinserimento lavorativo						p-value
	molto problematico/problematico n=33		abbastanza/lievemente problematico n=174		per nulla problematico n=232		
	n	%	n	%	n	%	
età, media (sd)	51,24	6,41	50,80	5,99	51,19	6,35	0,808
nazionalità*							
italiana	31	93,94	165	95,38	225	96,98	
straniera	2	6,06	8	4,62	7	3,02	0,425
stato civile							
coniugata/convivente	23	69,7	137	78,74	188	81,03	
sola	10	30,3	37	21,26	44	18,97	0,315
titolo di studio*							
licenza elementare	1	3,13	1	0,58	2	0,87	
licenza media	7	21,88	39	22,81	41	17,9	
diploma	16	50	94	54,97	118	51,53	
laurea	8	25	37	21,64	68	29,69	0,363
altri interventi							
no	18	54,55	105	60,34	160	68,97	
si	15	45,45	69	39,66	72	31,03	0,093
tipo di intervento							
quadrantectomia	19	57,58	115	66,09	167	71,98	
mastectomia	14	42,42	59	33,91	65	28,02	0,165
asportazione tutti linfonodi ascellari							
no	17	51,52	91	52,60	149	64,78	
si	16	48,48	82	47,40	81	35,22	0,032
radioterapia							
no	9	27,27	47	27,01	66	28,45	
si	24	72,73	127	72,99	166	71,55	0,948
chemioterapia							
no	15	45,45	82	47,13	128	55,17	
si	18	54,55	92	52,87	104	44,83	0,217
terapia ormonale							
no	6	18,18	25	14,37	66	28,45	
si	27	81,82	149	85,63	166	71,55	0,003
ricostruzione mammella							
no	21	63,64	130	74,71	183	78,88	
si	12	36,36	44	25,29	49	21,12	0,136
prob. fisiche prima della diagnosi							
no	19	57,58	102	58,62	181	78,02	
si	14	42,42	72	41,38	51	21,98	0,000
prob. psicologiche/relazionali prima della diagnosi							
no	17	51,52	99	56,90	159	68,53	
si	16	48,48	75	43,10	73	31,47	0,022

qualifica professionale*								
operaia ⁶	10	30,3	48	27,75	36	15,58		
impiegata	19	57,58	105	60,69	147	63,64		
artigiana/libero								
professionista	3	9,09	15	8,67	30	12,99		
dirigente	0		3	1,73	16	6,93		
altro	1	3,03	2	1,16	2	0,87		0,0009
settore di attività*								
agricoltura	0		2	1,18	2	0,87		
commercio	6	18,18	33	19,41	59	25,76		
chimica, gomma, plastica	0		3	1,76	3	1,31		
pubblica								
amministrazione/istruzione	10	30,3	31	18,24	51	22,27		
costruzioni	0		3	1,76	5	2,18		
industria manifatturiera	1	3,03	26	15,29	26	11,35		
sanità/servizi sociali	8	24,24	28	16,47	22	9,61		
servizi	8	24,24	41	24,12	57	24,89		
altro	0		3	1,76	4	1,75		0,396
prob. fisiche al rientro al lavoro								
no	4	12,12	19	10,92	93	40,09		
si	29	87,88	155	89,08	139	59,91		0,000
prob. psicologiche/relazionali al rientro al lavoro								
no	6	18,18	63	36,21	148	63,79		
si	27	81,82	111	63,79	84	36,21		0,000
prob. fisiche ad oggi								
no	2	6,06	29	16,67	100	43,10		
si	31	93,94	145	83,33	132	56,90		0,000
prob. psicologiche/relazionali ad oggi								
no	7	21,21	77	44,25	170	73,28		
si	26	78,79	97	55,75	62	26,72		0,000
adattamenti lavorativi*								
no	13	41,94	105	61,05	177	78,67		
si	18	58,06	67	38,95	48	21,33		0,000
abilità lavorativa al rientro al lavoro*								
come prima	1	3,45	45	28,30	169	76,47		
ridotta rispetto a prima	28	96,55	114	71,70	52	23,53		0,000
abilità lavorativa ad un anno dal rientro al lavoro*								
come prima	1	3,57	71	44,65	191	87,21		
ridotta rispetto a prima	27	96,43	88	55,35	28	12,79		0,000
svolgere con difficoltà lavoro ora*								
no	9	27,27	124	74,25	220	97,35		
si	24	72,73	43	25,75	6	2,65		0,000
ridotto/abbandonato attività tempo libero*								
no	12	37,50	101	60,84	183	82,43		
si	20	62,50	65	39,16	39	17,57		0,000
visita da parte del medico competente*								
no	12	36,36	96	55,81	144	64,57		
si	21	63,64	76	44,19	79	35,43		0,005

sostegno/solidarietà da parte del datore di lavoro*								
no	21	67,74	48	30,77	12	5,71		
si	10	32,26	108	69,23	198	94,29		0,000
sostegno/solidarietà da parte dei colleghi*								
no	14	45,16	32	19,88	9	4,31		
si	17	54,84	129	80,12	200	95,69		0,000
sentita discriminata*								
no	16	48,48	139	83,73	210	96,77		
si	17	51,52	27	16,27	7	3,23		0,000
difficoltà ad avere permessi per controlli*								
no	24	77,42	145	90,06	211	97,69		
si	7	22,58	16	9,94	5	2,31		0,000

Allegati

1. Modulo di consenso informato

MODULO DI CONSENSO INFORMATO

Studio osservazionale: **"Valutazione delle difficoltà al reinserimento lavorativo delle donne trattate per neoplasia della mammella"**

Io sottoscritta, dopo aver ricevuto copia e preso visione della scheda informativa predisposta dalla Azienda USL di Bologna, sono stata sufficientemente informata e qui sottoscrivo la mia libera e volontaria partecipazione a questo studio.

Esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali ai fini statistici ai sensi del codice in materia dei dati personali DL n. 196 del 30/06/2003.

Firma _____ Data _____

Da restituire firmato assieme al questionario tramite la busta preaffrancata allegata

9. Dopo l'intervento ha effettuato: trattamenti di fisioterapia all'arto superiore
 sostegno psicologico
 terapia antidolore
 farmaci per i disturbi di cui alla domanda 3
 interventi chirurgici per i disturbi di cui alla domanda 3
 altro (yoga, agopuntura, ecc) _____

10. Per facilitare il recupero del benessere e dell'efficienza fisica ha sentito il bisogno di sottoporsi a qualche trattamento riabilitativo (sia fisico che psicologico) prima di rientrare al lavoro?
 si no

11. Ha ricevuto informazioni sulle agevolazioni lavorative a cui ha diritto?
(legge 104, invalidità civile,) si no

12. Se si da parte di chi? _____

13. Si è rivolta ad associazioni di assistenza o sostegno? si no

14. Se si quali? _____

15. All'epoca dell'intervento aveva un'occupazione? si no

Se no, come già detto, non proceda oltre ma ci riinvii il questionario. Grazie

16. Se si, quale qualifica professionale? operaia
 impiegata
 dirigente
 artigiana
 libero professionista
 altro, specificare _____

17. Settore di attività: agricoltura costruzioni
 commercio industria manifatturiera
 chimica, gomma, plastica sanità/servizi sociali
 pubblica amministrazione/Istruzione servizi
 altro (specificare) _____

18. Tipo di contratto: tempo indeterminato
 tempo determinato
 altro, specificare _____

19. Quanto è durata, in mesi, la sua assenza dal lavoro dopo l'intervento? _____
(n° mesi)

20. Ha effettuato assenze dopo la ripresa del lavoro per problemi legati all'intervento e alle terapie post-intervento?

- no
- sì, meno di un mese
- sì, meno di 3 mesi
- sì, da tre a 6 mesi
- sì, oltre 6 mesi

Oppure

21. Non ho più ripreso il lavoro dopo l'intervento per

- licenziamento volontario per motivi di salute
- licenziamento volontario per difficoltà di relazione nell'ambiente di lavoro
- licenziamento volontario per motivazioni personali
- licenziamento da parte del datore di lavoro
- cessazione attività dell'azienda
- conclusione del contratto di lavoro
- prepensionamento
- esodata
- pensionamento

Se non ha ripreso il lavoro non proceda oltre ma ci rinvii il questionario. Grazie

22. Quali problemi di salute aveva al momento del rientro al lavoro?

- disturbi all'arto superiore
- disturbi del sonno
- ansia/tensione/stress
- depressione/avvilimento
- difficoltà di concentrazione
- stanchezza/facile affaticabilità
- problemi di coppia
- difficoltà a svolgere l'attività della vita quotidiana
- dolori diffusi e persistenti
- altro, specificare _____

23. Quali problemi di salute perdurano a tutt'oggi?

- disturbi all'arto superiore
- disturbi del sonno
- ansia/tensione/stress
- depressione/avvilimento
- difficoltà di concentrazione
- stanchezza/facile affaticabilità
- problemi di coppia
- difficoltà a svolgere l'attività della vita quotidiana
- dolori diffusi e persistenti
- altro, specificare _____

24. Sono stati apportati adattamenti alla sua attività lavorativa al momento del rientro al lavoro?

- sì
- no

25. Se si quali? flessibilità di orario
 riduzione di orario
 riduzione dei ritmi
 introduzione di pause
 meno impegno fisico
 meno impegno mentale
 cambio mansione, specificare _____
26. Per quanto tempo? (n° mesi) _____
27. Come valuta la propria abilità lavorativa al momento del rientro al lavoro?
 come prima della malattia
 ridotta rispetto a prima
 prevalenti difficoltà fisiche
 prevalenti difficoltà psichiche (concentrazione, memoria,...)
28. Come valuta la propria abilità lavorativa dopo un anno dal rientro al lavoro?
 come prima della malattia
 ridotta rispetto a prima
 prevalenti difficoltà fisiche
 prevalenti difficoltà psichiche (concentrazione, memoria,...)
29. Attualmente riesce a svolgere senza difficoltà le sue mansioni lavorative? sì no
30. Ha ridotto o abbandonato attività che effettuava nel tempo libero? sì no
31. Se si quali? _____
32. E' stata sottoposta a visita da parte del medico competente al rientro al lavoro ?
 sì no
33. Se no, perché:
 non c'è medico competente nell'azienda dove lavoro
 non ho informato nessuno in azienda della mia malattia
 non era obbligatoria
34. Se si, il medico competente ha collaborato col datore di lavoro nel trovare adattamenti alla sua attività lavorativa e ha rilasciato prescrizioni o limitazioni? sì no
35. Ha trovato sostegno/solidarietà da parte del datore di lavoro e dei dirigenti ? sì no
36. E da parte dei colleghi? sì no
37. Si è mai sentita discriminata? sì no
38. Se si da parte di chi? _____

39. Ha avuto difficoltà ad avere permessi di lavoro per fare controlli sanitari? sì no

40. In questo momento sta lavorando? sì no

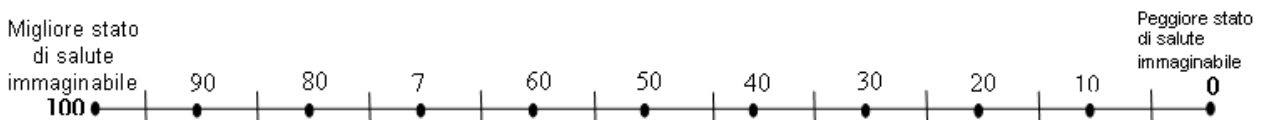
41. Se sì, come si sente?

Per aiutarla ad esprimere il suo stato di salute attuale, abbiamo disegnato una scala graduata (simile ad un termometro) sulla quale il migliore stato di salute immaginabile è contrassegnato dal numero 100 ed il peggiore dallo 0.

Vorremmo che indicasse su questa scala quale è, secondo lei, il livello del suo stato di salute oggi, tracciando una X sulla scala graduata.

Per favore, scriva il numero che ha indicato nella scala graduata all'interno del riquadro riportato qui sotto.

Il suo stato di salute oggi =



42. Come percepisce la qualità del suo reinserimento lavorativo?

Per aiutarla nella risposta abbiamo rappresentato in una scala la qualità del reinserimento lavorativo dove 1 corrisponde ad un reinserimento molto problematico e 10 un reinserimento per nulla problematico. Tracci una X sul numero che ritiene più adeguato a rappresentare la sua situazione

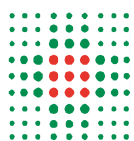
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10
molto problematico per nulla problematico

43. Se invece non sta lavorando, quando (mese e anno) ha cessato il lavoro e per quale motivo?

Ha qualche commento riguardo alla ripresa del lavoro dopo l'intervento e le terapie?

La ringraziamo per la cortese collaborazione

3. Lettera per le donne rispondenti



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Gentile Signora, La ringraziamo per il suo prezioso contributo per lo studio

**“VALUTAZIONE DELLE DIFFICOLTA’ AL REINSERIMENTO LAVORATIVO DELLE DONNE
TRATTATE PER NEOPASIA DELLA MAMMELLA”**,

che l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna ha effettuato nell’anno 2014/2015, coinvolgendo le donne che nel triennio 2010–2012 hanno effettuato un intervento chirurgico alla mammella.

La finalità dello studio era quella di analizzare e valutare la perdita di lavoro delle donne operate di tumore al seno nel territorio della AUSL di Bologna, nonché le difficoltà di reinserimento lavorativo in relazione alle problematiche di tipo fisico, psicologico e relazionale, secondarie alla diagnosi e al percorso terapeutico e identificare le cause di reinserimento problematico. L’ambito lavorativo è un argomento che emerge sempre nei colloqui con donne che si ammalano di tumore al seno e il delicato momento del ritorno al lavoro è importante che avvenga attraverso un percorso facilitato, in cui la donna possa trovare ascolto e risposta alle sue problematiche, per evitare fallimenti.

Al fine di farLe conoscere quanto sia stato importante il suo contributo Le inoltriamo alcuni dati conclusivi.

Le comunichiamo inoltre che il Report completo sullo studio sarà pubblicato sul sito:

<http://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/dipartimenti-territoriali-1/dipartimento-di-sanita-pubblica/progetti/valutazione-delle-difficolta-al-reinserimento>

SINTESI DEI RISULTATI

Nello studio sono state coinvolte 1.578 donne, con età media di 55 anni circa.

Il confronto tra donne rispondenti e non rispondenti al questionario non ha evidenziato differenze significative.

Hanno risposto al questionario, o al contatto telefonico successivo, 841 donne, pari al 53,3%, raggiungendo un ottimo livello di partecipazione confrontandolo con altri studi effettuati tramite questionario auto compilato.

Le donne che svolgevano attività lavorativa al momento dell’intervento chirurgico erano 540 (64,2%) di cui rientrate al lavoro 503 (93,1%). Tra le donne rientrate al lavoro 447 (88,9%) sono risultate occupate al momento della compilazione del questionario.

La maggioranza delle donne risulta informata sui propri diritti, anche in relazione alla elevata scolarità del campione. Tuttavia una fascia non esigua (34%) ha risposto di non essere stata

informata sui propri diritti. I patronati sono risultati essere le strutture maggiormente utilizzate come fonte informativa.

Il non rientro al lavoro dopo l'intervento è stato dichiarato da 37 donne (6.9%).

Alle 37 donne non rientrate al lavoro si aggiungono 56 donne rientrate ma non più occupate al momento della compilazione del questionario. Il principale motivo del rimanere o meno al lavoro sembra essere la possibilità di andare in pensione; coloro che hanno lasciato il lavoro sono mediamente più anziane di quelle occupate, mentre tra le donne che mantengono a distanza di tempo il lavoro prevalgono le artigiane e le libero professioniste che, per motivi previdenziali, vanno in pensione in età più avanzata.

Tuttavia ci sono donne che sono costrette a licenziarsi o che vengono licenziate per problemi di salute: nel nostro campione si tratta di 17 donne su 37 (46% circa).

Pertanto il problema della perdita del lavoro è presente nella realtà in studio, pur di proporzioni contenute rispetto ai dati disponibili a livello nazionale; si tratta di donne che hanno un titolo di studio più basso di quelle che rientrano, che svolgono un lavoro manuale, che avevano problematiche fisiche preesistenti alla malattia e che presentano problematiche psicologiche.

Tra le donne rientrate al lavoro dopo l'intervento quasi la metà ha riferito di aver presentato difficoltà a svolgere la propria attività lavorativa. Si tratta di donne che hanno fatto un percorso terapeutico di maggiore impatto rispetto a quelle senza problematiche, che hanno usufruito di supporti importanti quali i trattamenti fisioterapici, il sostegno psicologico, le visite da parte del medico competente aziendale, adattamenti all'attività lavorativa; il lavoro manuale risulta essere quello che crea maggiori difficoltà al momento del rientro al lavoro.

Inoltre le analisi effettuate hanno individuato come fattori predittivi di rientro problematico l'essere sola e l'assenza dal lavoro prolungata; in particolare si è evidenziato che all'aumentare del periodo di assenza dal lavoro aumenta il rischio di presentare difficoltà al momento del rientro.

La maggioranza delle donne rientrate al lavoro ha trovato sostegno da parte del datore di lavoro, dei dirigenti aziendali e dei colleghi di lavoro, mentre il 13,3% si è sentita discriminata, in particolar modo in ambito lavorativo.

Questi risultati suggeriscono delle azioni da mettere in campo per aiutare le donne che decidono di rientrare al lavoro, quali: migliorare i canali informativi durante il percorso terapeutico, sensibilizzare i datori di lavoro affinché sia garantita a coloro che rientrano al lavoro dopo la malattia la fruizione dei diritti che la normativa sancisce, coinvolgere i medici competenti condividendo con loro percorsi facilitati di reinserimento lavorativo, garantire la disponibilità di percorsi riabilitativi e di promozione ad adeguati stili di vita (corretta alimentazione e attività fisica), mirati a ridurre le limitazioni sul piano fisico e/o su quello psicologico.

Su questi ambiti abbiamo intenzione di lavorare, anche attraverso la costruzione di una rete che tenga conto di tutti i soggetti, pubblici e privati, che possono agire positivamente sul percorso comune di pianificazione di interventi volti a favorire il pieno recupero psico-fisico delle donne operate, essenziale per la ripresa e lo svolgimento di un ruolo attivo e produttivo.

Con i migliori saluti.

Il Responsabile Scientifico
Dott.ssa Carla Morelli