

Raffaella Ruggieri<sup>1</sup>, Paola Gabanelli<sup>2</sup>, Chiara Belluccio<sup>3</sup>, Ines Giorgi<sup>2</sup>, Elena Fiabane<sup>3,4</sup>

## **Carcinoma mammario e reinserimento lavorativo: barriere e facilitatori**

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università degli Studi di Pavia

<sup>2</sup> Servizio di Psicologia, ICS Maugeri Spa SB, Istituto Scientifico di Pavia

<sup>3</sup> Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, ICS Maugeri Spa SB, Istituto di Nervi

<sup>4</sup> Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università degli Studi di Pavia

**RIASSUNTO.** Il carcinoma mammario è la neoplasia più diagnosticata tra le donne. I vantaggi incrementali ottenuti in termini di sopravvivenza permettono di considerare questa patologia una malattia cronica. Inoltre, l'incidenza sempre maggiore sulle donne in età lavorativa associata all'aumento dell'età pensionabile pone in essere la questione del ritorno al lavoro (Return to work, RTW). Un adeguato reinserimento lavorativo risulta importante dal punto di vista psicologico, economico e sociale. L'obiettivo di questo studio è approfondire i fattori implicati nel RTW delle donne con diagnosi di carcinoma mammario mediante un'analisi della recente letteratura. I fattori implicati nel rientro al lavoro dopo carcinoma mammario sono classificabili in fattori socio-demografici, medico-clinici, lavorativi, psicosociali, cognitivi e correlati all'attività fisica. Tra questi, quelli più studiati sono quelli medico-clinici (trattamenti, tipologia di tumore, conseguenze dovute alla patologia), lavorativi (supporto da parte di colleghi e superiori, caratteristiche del lavoro e dell'ambiente lavorativo) e psicosociali (supporto sociale, depressione, ansia). I risultati ottenuti permettono di avere a disposizione alcune indicazioni per la progettazione di un intervento di reinserimento lavorativo dopo tumore al seno. Studi futuri sono necessari per distinguere l'implicazione dei fattori in ciascuna fase del processo di RTW al fine di progettare interventi di RTW mirati ed efficaci.

**Parole chiave:** Ritorno al lavoro, cancro al seno, barriere, facilitatori, predittori.

**ABSTRACT. RETURN TO WORK AFTER BREAST CANCER: BARRIERS AND FACILITATORS.** Breast cancer is the most diagnosed neoplasm among women. The incremental advantages obtained in terms of survival make it possible to consider this disease as a chronic disease. Furthermore, the increasing impact on working-age women associated with the increase in the retirement age raises the question of return to work (RTW). Adequate work reintegration is important from a psychological, economic and social point of view. The objective of this study is to investigate the factors implicated in the RTW of women diagnosed with breast cancer according to recent scientific literature. The factors involved in returning to work after breast cancer are classifiable in socio-demographic, medical-clinical, occupational, psychosocial, cognitive and physical activity-related factors. Among these the most cited are the medical-clinical (treatments, type of cancer, disease-related consequences), work-related (support from colleagues and supervisors, characteristics of work and the workplace) and psychosocial (social support, depression, anxiety) factors.

### **Introduzione**

Il carcinoma mammario rappresenta ad oggi la patologia neoplastica più frequentemente diagnosticata tra le donne, in cui circa un tumore maligno ogni tre (30%) è un tumore mammario (1). Considerando le frequenze nelle diverse fasce di età, il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente nella popolazione femminile sia nella fascia d'età fino ai 49 anni (41%), sia nella classe d'età 50-69 anni (35%), sia in quella più anziana  $\geq 70$  anni (22%) (1). Nel 2018 sono stati diagnosticati in Italia circa 52.300 nuovi casi; complessivamente nel nostro Paese vivono oltre 800.000 donne che hanno avuto una diagnosi di carcinoma mammario, diagnosticato da meno di 2 anni nel 16% dei casi, tra 2-5 anni nel 14% dei casi, tra 5-10 anni nel 23% e oltre i 10 anni nel 47% dei casi (1).

La sopravvivenza relativa a 5 anni, indipendentemente da altre comorbidità, è in moderato e costante aumento da molti anni, in relazione a diverse variabili, tra cui l'anticipazione diagnostica (screening) ed il miglioramento delle strategie terapeutiche disponibili (2).

In particolare, i successivi vantaggi incrementali ottenuti in termini di sopravvivenza libera da malattia e sopravvivenza globale con l'introduzione di nuovi farmaci, associati al miglioramento delle condizioni di vita media, consentono oggi di considerare il carcinoma mammario in fase avanzata e/o metastatica una malattia cronica (3-5).

Allo stesso tempo, l'incidenza sempre maggiore nelle donne in età lavorativa e l'allungamento dell'età pensionabile contribuiscono a porre maggiore attenzione al tema del ritorno al lavoro (Return to work - RTW) dopo una diagnosi di neoplasia mammaria (6-8).

Generalmente le donne che affrontano un tumore alla mammella sono desiderose di riprendere la propria attività lavorativa dal momento che questa rappresenta un ritorno alla normalità (9). Attraverso il lavoro, le donne operate di tumore al seno riferiscono di percepire di poter riprendere il controllo sulle proprie vite con un miglioramento della qualità di vita, principalmente in termini di tono dell'umore e recupero delle attività sociali (6, 9-11).

Tuttavia, occorre evidenziare che, a seguito dell'esperienza di malattia, alcuni fattori possono interferire con la

*The results obtained allow to have some indications for planning return to work interventions after breast cancer. Future studies are needed to distinguish the implication of factors at each stage of the RTW process in order to plan successful RTW interventions.*

**Key words:** Return to work, breast cancer, barriers, facilitators, predictors.

performance lavorativa tra cui in particolare le difficoltà cognitive, la fatigue, la depressione, l'ansia e il dolore (12). Queste limitazioni possono essere gestite mediante degli interventi di *accomodation* sul luogo di lavoro tra cui modifiche alla mansione, all'orario di lavoro o accesso a forme di flessibilità (ad esempio, il telelavoro) per facilitare il processo di reinserimento lavorativo (13).

L'obiettivo delle ricerche nell'area del ritorno al lavoro è quello di indagare quali sono i fattori determinanti una prolungata disabilità lavorativa, al fine di promuovere e facilitare un sicuro e rapido reinserimento lavorativo (7, 8, 14, 15).

Un adeguato reinserimento lavorativo risulta importante in quanto implica un ritorno alla quotidianità della vita (11) una sicurezza dal punto di vista economico e un rientro alla vita sociale dopo il periodo di isolamento dovuto alla malattia (6, 16, 17).

I dati disponibili in letteratura evidenziano che una percentuale compresa tra il 39% e l'88% delle pazienti rientra al lavoro nel periodo compreso tra i due mesi e i due anni successivi all'inizio del trattamento (3, 18).

Inoltre, la letteratura ha evidenziato che il ritorno al lavoro dopo un percorso terapeutico per carcinoma mammario è influenzato non solo dalle condizioni cliniche della paziente, ma anche da fattori di tipo psicosociale, con particolare riferimento a variabili psicologiche, organizzative e cognitive (6, 16, 19).

Secondo molti studi, tra i fattori maggiormente predittivi di un rientro al lavoro rapido rientrano la percezione di supporto da parte dei colleghi e dell'ambiente lavorativo, la giovane età, una buona scolarità e la possibilità di usufruire di facilitazioni sul lavoro. Al contrario, risultano essere barriere per il rientro al lavoro il trattamento chemioterapico, le conseguenze fisiche come dolori, fatigue o linfedema, i vincoli occupazionali (6, 8, 20, 21).

La letteratura affronta in modo approfondito questo tema occupandosi dei vari aspetti che il rientro al lavoro comporta a livello personale, sociale ed economico. I diversi studi (ad esempio, 7, 9, 12, 22) seppur con differenze dovute alla tipologia di campione, alle politiche sanitarie e socio-assistenziali dei Paesi in cui si svolgono, risultano più o meno concordanti rispetto ai fattori che facilitano, rallentano o ostacolano questo processo e ai cambiamenti che ne derivano a livello personale e lavorativo.

Nello specifico, questo articolo, si propone di approfondire i fattori implicati nel RTW delle donne con diagnosi di carcinoma mammario mediante una rassegna della letteratura di articoli scientifici pubblicati nelle principali banche dati (Pubmed, Scopus) nel periodo compreso tra il 2009 e il 2019 utilizzando le seguenti parole chiave: breast cancer, work, return to work, breast cancer survivors.

## Fattori socio-demografici

Gli studi evidenziano che diversi fattori socio-demografici sono implicati nel rientro al lavoro dopo carcinoma mammario, tra cui uno dei maggiormente studiati è l'età.

L'età può influenzare il rientro lavorativo poiché le donne più anziane possono decidere di non aver bisogno di riprendere la propria attività lavorativa ai fini della loro carriera (23); infatti, generalmente, gli studi sono concordi nel riscontrare che la giovane età sia correlata ad un rientro lavorativo più a breve termine (6, 23) e, in generale, allo svolgimento dell'attività lavorativa dopo un tumore al seno (24). Fantoni e colleghi (2010) mostrano che le donne con età superiore ai 55 anni hanno le percentuali più basse di rientro al lavoro rispetto alle altre fasce d'età e che, invece, la percentuale più alta si ritrova nelle donne con età inferiore ai 50 anni e con un livello di istruzione maggiore (superiore al diploma) (6). Allo stesso modo, Su et al. (2018) evidenziano che le donne con età compresa tra i 40 e i 59 anni sono quelle che hanno una perdita di guadagno maggiore dopo un carcinoma mammario, quindi quelle meno propense al rientro al lavoro (25).

Contrariamente, Ahn e colleghi (2009) riportano che le donne con un'età compresa tra i 40 e i 49 anni hanno maggiori probabilità di mantenere il proprio posto di lavoro rispetto alle donne con età inferiore ai 40 anni (26). Allo stesso modo, Petersson e colleghi ritengono che sia la giovane età ad allungare il periodo di malattia e che il basso livello di istruzione non sia fattore di rischio per il periodo di malattia immediatamente successivo al trattamento chirurgico (18, 27). Secondo gli autori tali risultati si spiegano se si considera che la loro raccolta dati è stata effettuata in una fase differente (4-8 settimane dopo l'intervento chirurgico) da quelle considerate in studi precedenti (18). Il gruppo di ricerca di Johnsson e colleghi (2009) riporta, invece, che l'età è un fattore poco influente sul processo di reinserimento lavorativo dopo carcinoma mammario (20).

Al pari dell'età, risulta essere implicata nel processo di rientro dopo cancro al seno anche la scolarità (28, 29). Un basso livello di istruzione è, infatti, indice di un rientro al lavoro più tardivo (25, 26, 30, 31) mentre un livello di istruzione maggiore (diploma o laurea) facilita il reinserimento (6, 15, 23, 24). Ciò si spiega se si considera che un livello di istruzione inferiore si associa frequentemente ai lavori di tipo manuale che richiederebbero un maggiore sforzo fisico (12). Alcuni studi, tuttavia, non hanno rilevato alcun effetto della scolarità sul processo di RTW (18, 27, 32).

Tra gli altri fattori socio demografici riportati come influenti troviamo il Paese di residenza (15, 33), poiché da esso dipendono le politiche previdenziali in atto nei confronti di chi è malato di cancro al seno, e l'etnia (25, 30, 34, 35), in quanto è stato dimostrato, ad esempio, che le donne di origine latina (30) incontrano maggiori ostacoli nel processo di reinserimento.

Parallelamente, risultano implicati anche aspetti correlati al nucleo familiare, tra questi: lo stato civile poiché le donne sposate rientrano meno frequentemente a lavoro

(6, 24, 26); la maternità (28), in quanto secondo Lee e colleghi (2017) le donne lavoratrici ma anche madri, così come chi affronta una gravidanza nel periodo successivo a quello di cura, sono meno propense al rientro rispetto alle nullipare (15); infine, la presenza di problemi familiari nel periodo della malattia risulta una barriera al ritorno sul luogo di lavoro (36).

Tra i fattori socio-demografici riferiti al nucleo familiare è, inoltre, frequentemente citato il reddito familiare (37). In relazione a questa variabile si evidenziano risultati discordanti: alcuni studi hanno rilevato che le necessità finanziarie e familiari influiscono significativamente sulla scelta di riprendere il lavoro dopo carcinoma mammario (38); altri autori hanno evidenziato che un reddito basso ostacola il RTW (26). A questo proposito, si è osservato che sia una diminuzione di guadagno della donna (25) che un guadagno già di per sé basso (34) possono risultare barriere al RTW. Al contrario, Eaker e colleghi (2011) riportano che un basso guadagno da parte della lavoratrice sia indifferente al fine del reinserimento (31).

Infine, tra i fattori socio-demografici recentemente ritenuti influenti nel reinserimento lavorativo dopo carcinoma mammario rientra anche l'assicurazione sanitaria: possederne una di tipo privata, erogata, quindi dal proprio datore di lavoro implica una maggiore possibilità di proseguire il proprio lavoro dopo la malattia (34) così come usufruire di un'assicurazione pubblica o non possederne una di alcun tipo diminuisce le probabilità di impiego successivamente alla diagnosi di tumore (35).

---

### Fattori medico-clinici

Tra i fattori medico-clinici, quello più rilevante al fine del reinserimento lavorativo dopo carcinoma mammario riguarda il tipo di trattamento effettuato: Tra questi, la chemioterapia risulta essere un rilevante fattore di rischio per il RTW per via dei suoi effetti collaterali (6, 19-21, 29-32, 39-41). A sei mesi dalla diagnosi, dal punto di vista medico, il trattamento chemioterapico è l'unico fattore che indipendentemente dagli altri predice il mancato rientro al lavoro (32). Solo pochi studi, tra cui quello di Hassett e colleghi (2009) riportano che la chemioterapia non è significativamente associata al processo di reinserimento lavorativo (39).

Alla terapia chemioterapica seguono, tra i fattori medico-clinici implicati nel processo di reinserimento lavorativo di donne con tumore al seno, le altre terapie a cui queste pazienti possono essere sottoposte: radioterapia (6, 32), terapia ormonale (31) e associazione di questi trattamenti (32). La letteratura è complessivamente concorde nell'affermare che tali terapie ostacolano o comunque rallentano il RTW delle pazienti che devono affrontarle in quanto comportano conseguenze debilitanti a livello fisico e psicologico; solo pochi studi hanno trovato nessun effetto dei trattamenti nel RTW, tra cui ad esempio una ricerca longitudinale del 2011 nella quale si è riscontrato che la radioterapia non influenzava in alcun modo il processo di rientro (31).

Molti studi recenti (42) si sono focalizzati sull'efficacia clinica delle nuove terapie biologiche per il tratta-

mento del carcinoma mammario, tuttavia, sulla base della nostra ricerca bibliografica non vi sono risultati chiari sulla relazione tra queste terapie e il RTW.

Ancor prima di essere sottoposte a terapie adiuvanti, le donne con carcinoma mammario affrontano quasi sempre un intervento chirurgico la cui tipologia si pone come fattore determinante nella riuscita del reinserimento; Landeiro e colleghi (2018) sottolineano che tra i fattori che favoriscono il RTW emerge la chirurgia conservativa del seno (37) mentre ad interventi più invasivi è risultato corrispondere maggiore difficoltà di reinserimento (20, 26, 30, 31).

La tipologia di intervento chirurgico scelto per le pazienti deriva, ovviamente, dalla tipologia di tumore diagnosticato, ulteriore fattore implicato nel processo di RTW. Tumori più invasivi o ad uno stadio più avanzato si pongono, infatti, come ostacolo al reinserimento lavorativo (19, 26, 28, 41).

La tipologia di tumore, l'intervento chirurgico a cui si è sottoposti e la tipologia di trattamento adiuvante possono inoltre determinare limitazioni fisiche (ad esempio, i problemi relativi agli arti superiori) che rappresentano barriere al RTW (43).

La presenza di maggiori conseguenze fisiche può ostacolare o rallentare la ripresa lavorativa (15, 33, 36, 38, 40) così come la mancata percezione di tali conseguenze (23, 33). Tra tali conseguenze, quelle più frequentemente citate come barriere al reinserimento sono la presenza di linfedema (6, 23, 29) e la fatigue (15, 26, 35, 38, 43-45).

Implicati nel processo di RTW dopo cancro al seno sembrano essere anche aspetti relativi allo stato di salute generale. Fantoni e colleghi (2010) riportano, ad esempio, che lo stato di salute precedente alla malattia può influenzare il reinserimento (6). I risultati, inoltre, suggeriscono l'influenza sul RTW dello stato di salute percepito (27, 28) e della buona funzionalità fisica successiva ai trattamenti (15).

Ulteriori barriere al RTW sono rappresentate, infine, dall'aver la necessità di intraprendere un percorso riabilitativo (28) e dalla mancanza di conoscenza sugli aspetti medico-clinici della patologia, quindi, l'assenza di passaggio di informazioni dal team di cura alla paziente (46).

---

### Fattori psicosociali

Il fattore psicosociale prevalentemente associato al rientro al lavoro dopo tumore al seno è il supporto sociale (33, 36) ma di rilevante importanza risultano essere anche l'ansia e la depressione, l'ottimismo e l'accettazione della malattia.

Scarsi livelli di supporto sociale percepito si associano significativamente a periodi prolungati di assenza per malattia (47). Il supporto sociale fa riferimento al supporto ricevuto da familiari e amici e alla vicinanza, comprensione e informazione che la donna percepisce di ricevere dal proprio sistema socioassistenziale e dalle figure professionali coinvolte sia nel processo di guarigione che nel reinserimento lavorativo (43).

Anche l'atteggiamento e il coinvolgimento delle figure professionali (es., medici, infermieri, terapisti, psicologi)

interessate nella guarigione delle donne operate di tumore al seno può potenzialmente essere utile nel piano di rientro al lavoro (33).

Risulta essere particolarmente rilevante anche la rete sociale che si costruisce tra le donne sopravvissute alla stessa malattia; il dover affrontare insieme questa esperienza piuttosto che ascoltare pareri di chi le ha precedute, è per le donne con carcinoma mammario fonte di supporto pratico, possibilità di discussione sul RTW e senso di appartenenza ad un gruppo (33).

Non di minore importanza è il sostegno che deriva dagli amici e dalla famiglia; tuttavia, per quanto riguarda quest'ultima i risultati sono contrastanti e alcuni studi (26, 48) hanno evidenziato una associazione negativa. Si ipotizza, infatti, che l'iperprotezione da parte dei familiari possa ostacolare il processo di reinserimento lavorativo soprattutto se culturalmente radicata nella storia della lavoratrice (48). Ahn et al. (2009), ad esempio, sostengono che le donne asiatiche siano particolarmente inclini a non riprendere la propria attività lavorativa in quanto dedite maggiormente ai propri impegni familiari e soprattutto poiché non ricoprono il ruolo di maggior fonte di guadagno familiare (26).

La relazione supporto - rientro al lavoro non è però condivisa in maniera unanime; in una ricerca di Azarkish e colleghi (2015) emerge, infatti, che il supporto ricevuto dalle donne con tumore al seno da parte di marito, colleghi e superiori non è implicato nel reinserimento. Gli autori trovano la spiegazione nella differenza culturale che distingue la loro ricerca dalla maggior parte delle altre, poiché avvenuta su un campione di donne iraniane (23).

Tra i fattori psicologici che condizionano significativamente il processo di reinserimento al lavoro dopo tumore al seno vi sono la depressione e l'ansia (37).

Le donne che soffrono di depressione a seguito di tumore alla mammella sono, in media, il 39.9% dei casi, dato superiore rispetto alle donne affette da depressione senza malattia oncologica. I tassi di incidenza sono superiori entro un anno dalla diagnosi (49). L'ansia colpisce, invece, circa il 27.2% delle donne con carcinoma mammario ma differentemente dalla depressione la percentuale di donne malate è simile a quella della popolazione femminile generale se non addirittura inferiore (49).

Stroppa e colleghi (2011) sottolineano come l'ansia e la depressione siano associate ad un orario di lavoro ridotto e ad un aumento di assenze lavorative (50).

Inoltre, alcuni studi sottolineano l'associazione tra stadio della malattia e depressione e/o ansia (51, 52). In particolare, dallo studio di Tsaras e colleghi (2018) emerge che le pazienti a cui è stato diagnosticato lo stadio IV del carcinoma mammario sono a maggiore rischio di depressione e ansia rispetto a coloro che sono allo stadio I (52).

Le donne che ricevono una diagnosi di carcinoma mammario subiscono un distress emotivo causato dalla paura di morire piuttosto che da pensieri estremamente negativi relativi al futuro (36). Questo determina la necessità di applicare numerose strategie al fine di superare la malattia nonché la probabile incertezza riguardo la propria qualità della vita e il proprio lavoro (53). L'utilizzo di strategie di coping adeguate e funzionali, tra cui, ad esempio, accettare

i limiti causati dalla malattia ed evitare situazioni stressanti, sembra facilitare anche il processo di RTW (32, 33).

Ulteriori aspetti psicosociali coinvolti nel processo di reinserimento lavorativo a seguito di carcinoma mammario sono l'ottimismo, l'accettazione della malattia e la fiducia in se stessi (10, 33).

---

### Fattori correlati al lavoro

I fattori correlati al lavoro sono molti, in particolare modo i più rilevanti fanno riferimento al supporto percepito da parte dell'intero ambiente lavorativo (colleghi e superiori) e alle facilitazioni in termini di mansioni, orari e collaborazioni (ad esempio, riduzione del carico e dell'orario di lavoro e il lavoro da casa) (43, 47).

Principalmente la letteratura riporta come fattore chiave implicato nel RTW il supporto ricevuto sul luogo di lavoro da parte di colleghi e superiori (6, 11, 29-31, 33, 36, 38, 43, 46, 54).

Nello specifico, il supporto ricevuto da parte dei datori di lavoro risulta essere un facilitatore fondamentale nell'esperienza di rientro lavorativo (10, 55), mentre la percezione di discriminazione e di alte aspettative dell'ambiente lavorativo ostacolano il RTW (43, 54). Il datore di lavoro, infatti, è colui che provvede parallelamente al supporto logistico e a quello interpersonale poiché se da un lato ha il compito di garantire alla lavoratrice flessibilità sull'orario di lavoro piuttosto che facilitazioni in termini di mansioni, dall'altro ha il dovere di assicurare la privacy della sua dipendente permettendo di preservare il "normale" luogo di lavoro e rendendo l'esperienza di rientro benefica dal punto di vista psicologico (10).

Le lavoratrici che percepiscono di essere supportate in termini anche pratici (come, ad esempio, portare a termine un compito in maniera dettagliata) da parte dei colleghi, soprattutto nel primo mese di rientro, e quelle che mantengono i contatti (anche telefonici) con i propri superiori durante il periodo della malattia sono le donne che hanno maggior successo nel reinserimento lavorativo (9). Al contrario, la paura della perdita del proprio lavoro, la preoccupazione di essere giudicate per il proprio aspetto fisico (perdita di capelli, indossare una parrucca) o per il rallentamento nello svolgimento delle mansioni e la percezione di diminuzione della produttività conducono le donne lavoratrici a ritardare la scelta del rientro o, ancor peggio, a lavorare più delle proprie possibilità affinché si riesca a soddisfare le aspettative (7-9).

Allo stesso modo del supporto percepito da parte di colleghi e superiori, quindi, sembra particolarmente importante la presenza di facilitazioni sul luogo di lavoro (33, 36, 46, 47, 55). A dieci mesi dall'operazione chirurgica le donne che prevalentemente riprendono la propria attività lavorativa sono quelle che si aspettano di ricevere basse richieste nello svolgimento dei propri compiti (20).

Non meno rilevanti, al fine del rientro, risultano essere la soddisfazione lavorativa precedente la diagnosi (18, 32), l'identificazione con il proprio lavoro (38) e l'eventuale presenza sul luogo di lavoro di problemi organizzativi (6, 33).



In letteratura si citano, anche, una serie di condizioni tipiche del lavoro svolto: il lavoro manuale (33); lo sforzo fisico (27) e la postura non adeguata (27); un lavoro percepito come stressante o con carico di lavoro elevato (20, 36, 54). In particolare, i lavori che richiedono più sforzo cognitivo rispetto a quello fisico facilitano il rientro lavorativo (43) mentre la scarsa flessibilità nell'orario di lavoro influisce negativamente sul RTW (56).

Infine, risultano facilitatori del processo di RTW anche l'importanza attribuita soggettivamente al lavoro (18, 33), l'abilità lavorativa percepita e l'autoefficacia lavorativa (44).

### Fattori cognitivi

L'influenza dei fattori cognitivi sul processo di reinserimento lavorativo è, ad oggi, dibattuta poiché ciascun tipo di lavoro richiede capacità e abilità differenti tra loro che non permettono di definire in maniera unitaria il peso di tali variabili.

Si osservano, però, limitazioni delle funzioni cognitive in un range compreso tra il 13 e il 34% delle donne sopravvissute al tumore alla mammella (57). Porro e colleghi (2019) hanno evidenziato che il funzionamento cognitivo svolge un ruolo importante nel predire il RTW delle donne con carcinoma mammario (45).

Queste ultime hanno espresso preoccupazione principalmente in relazione a difficoltà correlate alla memoria a breve e lungo termine, alla velocità di elaborazione, all'attenzione e alla concentrazione, al linguaggio e al funzionamento esecutivo e riferito di utilizzare strategie compensative per portare a termine le attività lavorative (58).

Difficoltà di memoria, di concentrazione e di problem solving possono essere conseguenza della chemioterapia, condizione che in letteratura è definita "chemo-brain" (56).

La chemo-brain può essere esperita dalle pazienti sopravvissute al carcinoma mammario come l'effetto mag-

giormente stressante tra le conseguenze della loro malattia (7) e, ancor più nello specifico, Boykoff et al. (2009) sostengono che le difficoltà cognitive sono quelle più problematiche al rientro nel luogo di lavoro (33, 56, 59).

In aggiunta all'effetto dei trattamenti, è stato osservato che la depressione può assumere un ruolo importante nel determinare la percezione soggettiva di declino cognitivo (60).

La letteratura ha evidenziato che gli effetti delle difficoltà cognitive sull'abilità lavorativa dipendono soprattutto dalla consapevolezza che le lavoratrici hanno delle loro limitazioni cognitive e dalle ricadute sulla loro sicurezza nel lavoro, nonché dal livello generale di funzionamento cognitivo e dalla conoscenza che hanno in merito agli effetti di tali difficoltà (7).

### Fattori correlati all'attività fisica

Più recentemente gli studi hanno esplorato anche il ruolo della pratica dell'attività fisica in relazione al reinserimento lavorativo. Lee e colleghi (2017) sostengono che le pazienti con cancro al seno che praticavano regolare attività fisica prima della diagnosi e dopo i trattamenti necessari alla cura della malattia riportavano una prevalenza maggiore di RTW e che le donne che riferivano di svolgere regolare attività fisica avevano maggior piacere a riprendere la propria attività lavorativa (15). I meccanismi coinvolti nell'associazione tra attività fisica e rientro al lavoro sono ancora in fase di esplorazione (61). Una ricerca precedente, condotta su un campione di pazienti con differenti tipologie di cancro sostiene, però, che un fattore rilevante nell'associazione attività fisica - RTW sia da ricercare nell'incremento dei livelli di energia (fisica e mentale) e nel miglioramento della performance lavorativa dovuta all'accrescimento dell'abilità di affrontare le richieste lavorative (61).

**Tabella I. Caratteristiche degli studi inclusi**

Studio	Paese	Campione		Outcomes	Misure	Predittori significativi del RTW
		n	Age in years (mean)			
Ahn et al. (2009)	Corea	1594	20-60	Stato occupazionale	Questionari	Istruzione; reddito familiare; stadio malattia; stato civile
Azarkish et al. (2015)	Iran	175	(44.3)	RTW	Questionari	Età; istruzione; anzianità lavorativa; dolore; linfedema
Blinder et al. (2012)	USA	23	29-63 (57)	Stato occupazionale	Focus Group	Accettazione malattia; supporto dei superiori
Blinder et al. (2017)	USA	267	18-64 (49.3)	Stato occupazionale	Quest Online e intervista telefonica	Guadagno; etnia; assicurazione sanitaria
Caron et al. (2018)	Canada	10	26-57	Supporto dei superiori durante RTW	Intervista semi-strutturata	Comunicazione; programmazione del RTW; flessibilità nel RTW
Cheung et al. (2017)	Cina	151	≥ 18	Abilità lavorativa	Questionari	Età; stato civile; istruzione
Eaker et al. (2011)	Svezia	4761	20-59	Stato occupazionale e assenze per malattia	Database	Istruzione; tipo di trattamento
Ekena et al. (2018)	USA	723	40-64	Stato occupazionale	Intervista telefonica	Fatigue; etnia; assicurazione sanitaria

(segue)

Tabella I. (segue)

Studio	Paese	Campione		Outcomes	Misure	Predittori significativi del RTW
		n	Age in years (mean)			
Fantoni et al. (2010)	Francia	379	18-60 (48.3)	RTW	Questionari	Età; istruzione; trattamenti; supporto dei colleghi
Hassett et al. (2009)	USA	3233	≤ 63 (50.6)	Stato occupazionale	Database	Chemioterapia
Hedayati et al. (2013)	Svezia	45	40-64	RTW	Questionari	Chemioterapia; stadio malattia
Heuser et al. (2018)	Germania	577	≥ 18	RTW	Questionari	Età; figli; istruzione; percorso riabilitativo; stadio malattia; stato di salute percepito
Johnsson et al. (2009)	Svezia	102	18-64	RTW e Database	Quest	Chemioterapia; richiesta lavorativa elevata; dissezione ascellare
Johnsson et al. (2010)	Svezia	16	44-58 (49.25)	RTW	Interview	Supporto da parte dei colleghi e superiori
Johnsson et al. (2011)	Svezia	102	18-64	RTW	Quest e Database	Chemioterapia; radioterapia; soddisfazione della vita; buone strategie di coping
Landeiro et al. (2018)	Brasile	111	18-57	RTW	Intervista	Reddito familiare; chirurgia al seno; ambiente lavorativo; terapia endocrina; depressione
Lee et al. (2017)	Corea	288	18-65	RTW	Intervista e Quest	Istruzione; attività sportiva; fatigue; benessere
Lilliehorn et al. (2013)	Svezia	56	≤ 60	Assenze per malattia	Intervista	Chemioterapia
Mackenzie et al. (2014)	Australia	32	28-52	Conciliazione lavoro-famiglia	Intervista semi-strutturata	Reddito familiare; supporto; fatigue
Mujahid et al. (2010)	USA	589	< 65	Perdita lavoro retribuito	Questionari	Etnia; chemioterapia; mastectomia; supporto
Munir et al. (2010)	UK	13	36-60 (48.7)	Impatto delle funzioni cognitive sul RTW e work ability	Focus Group	Funzioni cognitive
Nilsson et al. (2011)	Svezia	23	37-62	RTW	Focus Group	Supporto; facilitazioni sul lavoro
Nilsson et al. (2013)	Svezia	605	20-63	Assenze per malattia	Questionari	Supporto; facilitazioni sul lavoro
Petersson et al. (2011)	Svezia	756	20-63	Assenze per malattia	Questionari	Benessere; postura sul lavoro; età
Petersson et al. (2013)	Svezia	605	20-63	Assenze per malattia	Questionari	Soddisfazione lavorativa; età
Petersson et al. (2017)	Svezia	497	20-63 (50.6)	Assenze per malattia	Quest e Database	Chemioterapia; stadio malattia
Peugniez et al. (2011)	Francia	273	< 60	RTW	Questionari	Età; istruzione; supporto colleghi; chemioterapia; linfedema; limiti fisici e psicologici del lavoro
Porro et al. (2019)	Francia	68	(46.97)	RTW	Questionari	Qualità della vita; fatigue; disturbi del sonno; nausea; ridotta motivazione; funzionamento cognitivo
Su et al. (2018)	Malesia	256	> 18	RTW e perdita di guadagno	Intervista e Quest	Guadagno; stadio malattia; età; etnia; istruzione
Sun et al. (2016)	USA	35	(48.06)	Attività lavorativa	Intervista	Supporto; distress emotivo; condizioni di lavoro
Tamminga et al. (2012)	Paesi Bassi	12	31-51 (42)	RTW	Intervista semi-strutturata	Supporto; importanza del lavoro; effetti fisici e psicologici; ambiente lavorativo
Tan et al. (2012)	Malesia	40	18-60 (43.2)	RTW	Focus Group	Effetti fisici e psicologici dovuti ai trattamenti; supporto; famiglia
Van Maarschalkerweerd et al. (2019)	Paesi Bassi	19	39-59	RTW e interviste	Focus Group	Tipologia lavoro; flessibilità lavorativa, alto carico di lavoro; alte aspettative del datore di lavoro; trattamento; supporto dei colleghi e del datore
Von Ah et al. (2013)	USA	22	40-74 (56.1)	Impatto dei deficit cognitivi sulla vita lavorativa	Intervista	Deficit cognitivo percepito
Wennman-Larsen et al. (2013)	Svezia	511	20-63 (51)	Assenza lavorativa	Questionari	Chemioterapia; dolore al braccio
Wolwers et al. (2018)	Paesi Bassi	81	(48.1)	RTW	Questionari	Fatigue; valore del lavoro; autoefficacia lavorativa; capacità lavorativa percepita
Zomkowski et al. (2019)	Brasile	12	44-63	RTW	Intervista semi-strutturata	Barriere fisiche e dell'ambiente lavorativo; sostegno sociale ed emotivo; lavori a elevato sforzo cognitivo

## Discussione e conclusioni

Il presente lavoro ha voluto individuare e riassumere, in accordo con la letteratura scientifica più recente, i fattori maggiormente influenti nel processo di reinserimento lavorativo dopo carcinoma mammario.

In generale, i facilitatori e le barriere del RTW si possono classificare in fattori socio-demografici, medico-clinici, lavorativi, psicosociali, cognitivi e correlati all'attività fisica.

I risultati degli studi evidenziano che il RTW e l'occupazione delle donne che hanno avuto diagnosi di tumore al seno dipendono principalmente dai trattamenti a cui è necessario sottoporsi per la cura di questa malattia e, in particolare, dalla chemioterapia, dalle conseguenze fisiche correlate e dal supporto sociale che le donne percepiscono di avere da parte di colleghi e superiori nonché da familiari, amici e istituzioni.

I differenti risultati ottenuti dalle ricerche incluse in questo studio permettono di osservare, infine, che i fattori che influiscono il RTW dopo carcinoma mammario possono mutare rispetto alla fase del processo di reinserimento considerata e, soprattutto, che il RTW è un processo che coinvolge non solo la paziente ma anche le persone che fanno parte del suo luogo di lavoro, il team sanitario che la cura, la rete sociale di cui fa parte. Solo pochi studi (ad esempio, 62 - 63) hanno esplorato il ruolo della terapia psicologica sul reinserimento lavorativo e futuri studi sono necessari al fine di valutare il contributo di interventi di tipo psicologico-psicoterapico sul processo di RTW.

Al fine di progettare un intervento di reinserimento di successo, tali risultati suggeriscono la necessità di concentrarsi su un approccio di tipo multidisciplinare, incentrato, in primis, sui bisogni della donna, scaturiti dalle cure che affronta a causa della malattia senza tralasciare, allo stesso tempo, l'importanza del coinvolgimento di tutte quelle persone e/o istituzioni che interagiscono con essa durante tutte le fasi del processo, sin dal momento dell'allontanamento dal luogo di lavoro a causa delle cure.

Studi futuri risultano necessari al fine di chiarire quali siano i fattori influenti il reinserimento in ciascuna fase del processo (prima, durante e dopo la malattia) e di identificare gli interventi che garantiscono maggiormente un reinserimento di successo.

## Bibliografia

- Gruppo di lavoro AIOM - AIRTUM. I numeri del cancro in Italia 2019. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2019. [www.aiom.it](http://www.aiom.it)
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. *A Cancer Journal for Clinicians* 2016; 66: 7-30.
- Roelen CAM, Koopmans PC, de Graaf JH, et al. Sickness absence and return to work rates in women with breast cancer. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2009; 82: 543-6.
- Cardoso F, Costa A, Norton L, et al. ESO-ESMO 2nd international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC2). *The Breast* 2014; 23: 489-502.
- Gardini A, Pisoni C, Giorgi I, et al. ICF, quality of life, and depression in breast cancer: perceived disability in disease-free women 6 months after mastectomy. *Supportive Care in Cancer* 2013; 21(9): 2453-60.
- Fantoni SQ, Peugniez C, Duhamel A, et al. Factors Related to Return to Work by Women with Breast Cancer in Northern France. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2010; 20: 49-58.
- Sun Y, Shigaki CL, Armer JM. Return to work among breast cancer survivors: A literature review. *Support Care Cancer* 2017; 25: 709-18.
- Islam T, Dahlui M, Abd Majid H, et al. Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. *BMC Public Health* 2014; 14(3): S8.
- Tiedtke C, de Rijk A, de Casterlé BD, et al. Experiences and concerns about 'returning to work' for women breast cancer survivors: a literature review. *Psycho-Oncology* 2010; 19: 677-83.
- Blinder VS, Murphy MM, Vahdat LT, et al. Employment after breast cancer diagnosis: a qualitative study of ethnically diverse urban women. *Journal of Community Health* 2012; 37: 763-72.
- Johnsson A, Fornander T, Rutqvist LE, et al. Factors influencing return to work: a narrative study of women treated for breast cancer. *European Journal of Cancer Care* 2010; 19: 317-23.
- Duijts SFA, van Egmond MP, Spelten E, et al. Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: a systematic review. *Psycho-Oncology* 2014; 23: 481-92.
- Tamminga SJ, de Boer AG, Verbeek JH, Frings-Dresen MH. Return-to-work interventions integrated into cancer care: a systematic review. *Occup Environ Med* 2010; 67(9): 639-648.
- D'Amato A, Zijlstra F. Toward a Climate for Work Resumption: The Nonmedical Determinants of Return to Work. *JOEM*, 2010; 52(1): 67-80.
- Lee MK, Kang HS, Lee KS, et al. Three-Year Prospective Cohort Study of Factors Associated with Return to Work After Breast Cancer Diagnosis. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2017; 27(4): 547-58.
- Tiedtke C, de Casterlé, BD, Donceel P, et al. Workplace support after breast cancer treatment: recognition of vulnerability. *Disability and Rehabilitation* 2015; 37 (19): 1770-6.
- Kolodziejczyk C, Heinesen E. Labour market participation after breast cancer for employees from the private and public sectors: Educational and sector gradients in the effect of cancer. *Economics & Human Biology* 2016; 21: 33-55.
- Petersson LM, Nilsson, MI, Alexanderson K, et al. How do women value work shortly after breast cancer surgery and are their valuations associated with being on sick leave? *Journal of Occupational Rehabilitation* 2013; 23: 391-9.
- Hedayati E, Johnsson A, Alinaghizadeh H, et al. Cognitive, psychosocial, somatic and treatment factors predicting return to work after breast cancer treatment. *Scandinavian Journal of Caring Science* 2013; 27: 380-7.
- Johnsson A., Fornander T, Rutqvist LE, et al. Predictors of return to work ten months after primary breast cancer surgery. *Acta Oncologica* 2009; 48: 93-8.
- Lilliehorn S, Hamberg K, Kero A, et al. Meaning of work and the returning process after breast cancer: a longitudinal study of 56 women. *Scandinavian Journal of Caring Science* 2013; 27: 267-74.
- Van Muijen P, Weevers NLEC, Snels IAK, et al. Predictors of return to work and employment in cancer survivors: a systematic review. *European Journal of Cancer Care* 2013; 22: 144-60.
- Azarkish F, Mirzaii Najmabadi K, Latifnejad Roudsari R, et al. Factors related to return to work in women after breast cancer in Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2015; 17(9): e19978.
- Cheung K, Ching SYS, Chan A, et al. The impact of personal-, disease- and work-related factors on work ability of women with breast cancer living in the community: a cross-sectional survey study. *Supportive Care in Cancer* 2017; 25: 3495-504.
- Su TT, Azzani M, Tan FL, et al. Breast cancer survivors: return to work and wage loss in selected hospitals in Malaysia. *Supportive Care in Cancer* 2018; 26(5): 1617-24.
- Ahn E, Cho J, Shin DW, et al. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them. *Breast Cancer Research and Treatment* 2009; 116: 609-16.
- Petersson LM, Wennman-Larsen A, Nilsson M, et al. Work situation and sickness absence in the initial period after breast cancer surgery. *Acta Oncologica* 2011; 50: 282-8.
- Heuser C, Halbach S, Kowalski C, et al. Sociodemographic and disease-related determinants of return to work among women with breast cancer: a German longitudinal cohort study. *BMC Health Serv Res* 2018; 18(1): 1000.

- 29) Peugniez C, Fantoni S, Leroyer A, et al. Return to work after treatment for breast cancer: single center experience in a cohort of 273 patients. *Bull Cancer* 2011; 98(7): E69-E79.
- 30) Mujahid MS, Janz NK, Hawley ST, et al. The impact of sociothematic, treatment, and work support on missed work after breast cancer diagnosis. *Breast Cancer Research and Treatment* 2010; 119: 213-20.
- 31) Eaker S, Wigertz A, Lambert PC, et al. Breast cancer, sickness absence, income and marital status. A study on life situation 1 year prior diagnosis compared to 3 and 5 years after diagnosis. *PLoS ONE* 2011; 6(3): e18040.
- 32) Johnsson A, Fornander T, Rutqvist LE, et al. Work status life changes in the first year after breast cancer diagnosis. *Work* 2011; 38: 337-46.
- 33) Tamminga SJ, de Boer AGEM, Verbeek JHAM, et al. Breast cancer survivors' views of factors that influence the return - to - work process - a qualitative study. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 2012; 38(2): 144-54.
- 34) Blinder V, Eberle C, Patil S, et al. Women with breast cancer with accommodating employers more likely to retain jobs after treatment. *Health Aff (Millwood)* 2017; 36(2): 274-81.
- 35) Ekenge CC, Pérez MM, Margenthaler JA, et al. Early-stage breast cancer and employment participation after 2 years of follow-up: a comparison with age - matched controls. *Cancer* 2018; 124(9): 2026-35.
- 36) Sun W, Chen K, Terhaar A, et al. Work-related barriers, facilitators, and strategies of breast cancer survivors working during curative treatment. *Work* 2016; 55(4): 783-95.
- 37) Landeiro LCG, Gagliato DM, Fêde AB., et al. Return to work after breast cancer diagnosis: An observational prospective study in Brazil. *Cancer*. 2018; 124(24): 4700-4710.
- 38) Mackenzie CR. "It is hard for mums to put themselves first": How mothers diagnosed with breast cancer manage the sociological boundaries between paid work, family and caring for the self. *Social Science & Medicine* 2014; 117: 96-106.
- 39) Hassett MJ, O'Malley AJ, Keating NL. Factors influencing changes in employment among women with newly diagnosed breast cancer. *Cancer* 2009; 115(12): 2775-82.
- 40) Wennman-Larsen A, Olsson M, Alexanderson K, et al. Arm morbidity and sick leave among working women shortly after breast cancer surgery. *European Journal of Oncology Nursing* 2013; 17: 101-6.
- 41) Petersson LM, Vaez M, Nilsson MI, et al. Sickness absence following breast cancer surgery: a two-year follow-up cohort study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2017; 32(2): 715-724.
- 42) Hu X, Huang W, Fan M. Emerging therapies for breast cancer. *J Hematol Oncol* 2017; 10(1): 98.
- 43) Zomkowski K, Cruz de Souza B, Moreira GM, et al. Qualitative study of return to work following breast cancer treatment. *Occup Med (Lond)* 2019; 69(3): 189-194.
- 44) Wolvers MDJ, Leensen MCJ, Groeneveld IF, et al. Predictors for earlier return to work of cancer patients. *J Cancer Surviv* 2018; 12(2): 169-177.
- 45) Porro B, Michel A, Zinzindohoué C, et al. Quality of life, fatigue and changes therein as predictors of return to work during breast cancer treatment. *Scand J Caring Sci* 2019; 33(2): 467-477.
- 46) Nilsson M, Olsson M, Wennman-Larsen A, et al. return to work after breast cancer: Women's experiences of encounters with different stakeholders. *European Journal of Oncology Nursing* 2011; 15: 267-74.
- 47) Nilsson MI; Petersson LM, Wennman-Larsen A, et al. Adjustment and social support at work early after breast cancer surgery and its associations with sickness absence. *Psycho-Oncology* 2013; 22: 2755-62.
- 48) Tan FL, Loh SY, Su TT, et al. Return to work in multi-ethnic breast cancer survivors - a qualitative inquiry. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2012; 13(11): 5791-7.
- 49) Maass SWMC, Roorda C, Berendsen AJ, et al. The prevalence of long-term symptoms of depression and anxiety after breast cancer treatment: A systematic review. *Maturitas* 2015; 82: 100-8.
- 50) Stroppa EM, Cavanna L, Ambroggi M, et al. Returning to work after treatment for breast cancer. *J Clin Oncol* 2011; 29(15): e11572.
- 51) Fradelos EC, Papathanasiou IV, Veneti A, et al. Psychological distress and resilience in women diagnosed with breast cancer in Greece. *Asian Pac J Cancer Prev* 2017; 18(9): 2545-2550.
- 52) Tsaras K, Papathanasiou IV, Mitsi D, et al. Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors. *Asian Pac J Cancer Prev* 2018; 19(6): 1661-1669.
- 53) Tiedtke C, de Rijk A, Donceel P, et al. Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for RTW after breast cancer treatment. *BMC Public Health* 2012; 12: 538.
- 54) Van Maarschalkerweerd PEA, Schaapveld M, Paalman CH, et al. Changes in employment status, barriers to, and facilitators of (return to) work in breast cancer survivors 5-10 years after diagnosis. *Disabil Rehabil* 2019; 1-7.
- 55) Caron M, Durand MJ, Tremblay D. Perceptions of Breast cancer survivors on the supporting practices of their supervisors in the return - to - work process: a qualitative descriptive study. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2018; 28(1): 89-96.
- 56) Boykoff N, Moieni M, Subramanian SK. Confronting chemobrain: an in - depth look at survivors' reports of impact on work, social networks, and health care response. *Journal of Cancer Survivorship* 2009; 3: 223-32.
- 57) Todd BL, Feuerstein EL, Feuerstein M. When breast cancer survivors report cognitive problems at work. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 2011; 42(39): 279-94.
- 58) Von Ah D, Habermann B, Carpenter JS, et al. Impact of perceived cognitive impairment in breast cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs* 2013; 17(2): 236-241.
- 59) Munir F, Burrows J, Yarker J, et al. Women's perceptions of chemotherapy - induced cognitive side effects on work ability: a focus group study. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 19: 1362-70.
- 60) Seliktar N, Polek C, Brooks A, et al. Cognition in breast cancer survivors: hormones versus depression. *Psychooncology* 2015; 24(4): 402-407.
- 61) Groeneveld IF, de Boer AGEM, Frings - Dresen MHW. Physical exercise and return to work: cancer survivors' experiences. *Journal of Cancer Survivorship* 2013; 7: 237-46.
- 62) Hoving JL, Broekhuizen MLA, Frings - Dresen MHW. Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies. *BMC Cancer* 2009; 9: 117-27.
- 63) Thewes B, Butow P, Girgis A, et al. The psychosocial needs of breast cancer survivors: a qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psycho-Oncology* 2004; 13: 177-89.

**Corrispondenza:** Elena Fiabane, Department of Physical & Rehabilitation Medicine, ICS Maugeri Spa SB, Institute of Genoa, Nervi, Via Missolungi 14, Nervi, Genoa 16167, Italy, Phone 010-30791252, [elenamaria.fiabane@icsmaugeri.it](mailto:elenamaria.fiabane@icsmaugeri.it)