TESTATA	TITOLO	Data	Pag.
Fondamentale	"Tornare al Lavoro Dopo la Malattia richiede uno Sforzo di Comprensione Reciproca"	Aprile 2012	13 - 15

A bloccare il ritorno del malato sono le incertezze relazionali

Un'indagine svela che le aziende e i pazienti cronici conoscono bene le leggi che regolano i diritti di un dipendente malato. Il reinserimento in azienda è però frenato dalla scarsa comunicazione con i capi e dai pregiudizi dei colleghi

a cura di **NICLA PANCIERA**

Il rientro al lavoro dopo un lungo periodo di assenza segna una tappa importante verso il ritorno alla normalità e a quella quotidianità stravolta dalla diagnosi. Lavorare assume quindi un significato che trascende la soddisfazione professionale. Spesso accade però che il rientro sia segnato da difficoltà inaspettate: coloro che non perdono il lavoro, e sono i più fortunati, si trovano a dover affrontare situazioni complesse, dove aziende, capi e colleghi sembrano impreparati a gestire una realtà che è comunque in espansione. Le cifre descrivono, infatti, un fenomeno non marginale: i malati di cancro sono sempre di più anche per l'aumento dei casi giovanili, per l'invecchiamento della popolazione e perché, grazie ai nuovi efficaci percorsi terapeutici resi possibili dai progressi in campo medico, con il cancro oggi si è imparato a convivere.

NON TEMONO LA FATICA FISICA MA LA RIDUZIONE DELLE MANSIONI

Relazioni complesse

Il paziente viene messo nelle condizioni di poter riprendere la sua attività professionale e questo costringe a un cambio di prospettiva. Se il valore terapeutico del lavoro è noto da tempo, quanto invece non si sapeva è che le maggiori difficoltà in questo contesto riguardano le relazioni interpersonali. Lo dice un recente studio della Fondazione Giancarlo Quarta Onlus, che opera nell'ambito della ricerca psicosociale. Il progetto STARGATE – Strumenti e prassi di tutela: aspetti relazionali per la ge-

stione dei collaboratori ammalati critici che tornano al lavoro dopo esperienze di cura, patrocinato dal Ministero del lavoro e dalla Fondazione Carlo Erba, analizza le difficoltà dei pazienti cronici che rientrano al lavoro e le prassi di gestione messe in atto dalle aziende.

Insensibili al problema

Il fatto che colpisce, ancor prima di entrare nel dettaglio dei risultati, è la scarsa partecipazione (la cui ragione andrebbe indagata) delle aziende interpellate: a rispondere ai questionari, in forma rigorosamente anonima, sono state meno del 4 per cento (119 su 2.500). Eppure, le domande riguardavano tutte le tipologie di pazienti critici (cronici e gravi), non solo gli oncologici, che comunque sono moltissimi: stando ai dati CENSIS relativi al 2010, in Italia, dei due milioni di persone con il cancro, ben 690.000 sono in età lavorativa.

> Pochi hanno partecipato all'indagine, segno di scarsa sensibilità

"I dati raccolti indicano chiaramente che le questioni giuridico-normative, spesso note ai pazienti e divulgate dalle stesse aziende, non sono il problema principale" spiega Lucia Giudetti Quarta, presidente dell'omonima fondazione. "I punti critici riguardano invece le relazioni interpersonali, tanto per i pazienti, quanto per capi e colleghi. L'incapacità di svolgere il proprio compito e di eseguire tutte le mansioni assegnate sembra non essere la preoccupazione primaria del lavoratore malato, che anzi si sente in grado di fare di tutto, specie quando è un lavoratore del terziario. E nemmeno dei colleghi, che sono poco interessati alle eventuali inadeguate ripartizioni delle incombenze e alle conseguenti disuguaglianze nei carichi di lavoro".

A impensierire è invece l'imbarazzo nel non sapere come, quando e cosa dire a capi e colleghi, ma anche il timore di eventuali atteggiamenti pregiudiziali da parte dei colleghi, come il venire considerati diversi (20 per cento) o essere oggetto di condiscendenza (20 per cento). Infine, c'è la paura di essere considerati un peso dai capi e di essere messi da parte. Capi e colleghi che, dal canto loro, nutrono analoghe incertezze su quale sia il modo migliore di garantire al malato curato una "nuova normalità" nell'ambiente di lavoro, dove cambiamenti di tempi e ritmi sono inevitabili. Il prevalere della dimensione umana emerge anche nella domanda aperta dedicata alle proposte di comportamenti adeguati alle esigenze dei malati, dove le prassi suggerite riguardano di nuovo

In questo articolo:
- diritti del malato
- psicologia del lavoro
- indagini

le dinamiche relazionali. L'azione in assoluto considerata più utile (31 per cento) riguarda il "colloquio di rientro e successivi incontri per definire criteri temporanei di valutazione della prestazione": in sostanza, c'è bisogno di parlarsi per capire come essere utili gli uni agli altri.

Nuove organizzazioni

Riorganizzare le diverse competenze dovrebbe essere d'obbligo in ogni azienda, a maggior ragione al momento del rientro di un dipendente malato, al fine di permettergli di seguire l'iter terapeutico, garantirgli il posto di lavoro e una tutela economica, con il raggiungimento di accordi soddisfacenti per entrambe le parti. Infatti, pur malato, il dipendente rimane tale e l'azienda ricava vantaggi, non solo in termini di produttività ma anche di immagine, dall'adozione di soluzioni organizzative che garantiscano la flessibilità al lavoratore e lo mettano nelle condizioni di dare il meglio di sé e di beneficiare quindi della ritrovata occupazione. Ancor più critica la condizione dei lavoratori precari che potrebbero, invece, data la natura flessibile del loro contratto, continuare a svolgere le proprie mansioni, cosa che accade davvero raramente: sembra proprio che, se non obbligata da norme, l'azienda tenda a mettere da parte il collaboratore che non è più in salute. I bisogni del malato emersi dal questionario STARGATE sono, nell'ordine, continuità nel ruolo e nella responsabilità (45 per cento), possibilità di continuare a ottenere soddisfazioni professionali (14 per cento) e verifica del proprio futuro professionale (13 per cento).

"Indipendentemente dalla presenza di prassi codificate per il rientro di malati critici, l'imbarazzo nel gestire gli aspetti umani dell'occupazione, dunque, è trasversale alle varie aziende" conclude Giudetti Quarta. "Tuttavia, porre l'accento sulle dinamiche tra persone non significa ignorare che la gratificazione professionale può facilitare il reinserimento e la risoluzione degli stessi problemi relazionali". Per questo, in azienda, la personalizzazione del protocollo di reintegro è molto importante, così come il suo periodico aggiornamento che segua l'evoluzione del malato ed eviti dannosi demansionamenti. Ogni paziente oncologico ha un percorso diverso, ma tutti devono comunque far fronte ad impegni ineludibili, come cure e visite mediche, che costituiscono un vero e proprio secondo lavoro. Per raccontare la diversità delle situazioni affrontate, la Fondazione Quarta ha anche messo in piedi un sito che raccoglie testimonianze e storie, aperto a chiunque abbia qualcosa da raccontare (www.ucare.it).

> Più che le regole conta la formazione psicologica dei manager

"SCONFIGGERE LA MALATTIA DA DISOCCUPATI"

La sopravvivenza al cancro si accompagna a un aumentato rischio di disoccupazione. È questa la conclusione del primo studio sistematico condotto da un gruppo di ricercatori del Coronel Institute of Occupational Health di Amsterdam con l'obiettivo principale di valutare il rischio di disoccupazione tra adulti sopravvissuti al cancro. La ricerca, pubblicata sulla rivista *Jama*, consiste in una metanalisi dei dati relativi a oltre 20.000 pazienti oncologici e 157.000 individui sani di controllo, raccolti in 36 studi, per lo più americani ed europei. Il rischio di essere tagliati fuori dal mercato del lavoro in seguito a una diagnosi di cancro, dicono gli scienziati, è 1,37 volte quello dei loro colleghi sani (cioè il 37 per cento in più). In cifre, il 33,8 per cento dei malati guariti è disoccupato, mentre lo è solo il 15,2 per cento delle persone sane. Naturalmente, i dati variano di Paese in Paese, a seconda del contesto socio-economico, del tasso di disoccupazione nazionale, del sesso e dell'età dell'aspirante lavoratore. Ma c'è da dire che quasi la metà degli ex malati ha meno di 65 anni.