

Separazione dal lavoro nei pazienti con tumore della testa e del collo: analisi sui dati delle carriere lavorative linkate allo Studio Longitudinale Torinese

Elena Farina, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL TO3

elena.farina@epi.piemonte.it

Annalisa Trama, SSD Epidemiologia Valutativa, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori Milano; Lisa Licitra, SC Oncologia Medica 3 – “Tumori Testa -Collo”, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori Milano, Università degli Studi di Milano; Franco Mercalli, MultiMed Engineers srls, Parma; Stefania Massari, Dipartimento di Medicina, Epidemiologia e Igiene del Lavoro e Ambientale, INAIL, Roma; Alessandro Marinaccio, Dipartimento di Medicina, Epidemiologia e Igiene del Lavoro e Ambientale, INAIL, Roma; Claudio Gariazzo, Dipartimento di Medicina, Epidemiologia e Igiene del Lavoro e Ambientale, INAIL, Roma; Luca Taiano, Dipartimento di Medicina, Epidemiologia e Igiene del Lavoro e Ambientale, INAIL, Roma; Nicolás Zengarini, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL TO3;

Categoria Primaria: Epidemiologia occupazionale

Categoria Secondaria: Malattie cronico-degenerative e tumori

INTRODUZIONE Esiste una complessa interrelazione tra diagnosi di tumore, qualità della vita e lavoro. Diversi studi hanno mostrato che il rientro al lavoro dopo un tumore è essenziale, poiché fornisce notevoli benefici psicologici, oltreché economici, aiutando i guariti a riacquistare un senso di normalità e autostima. Rispetto ad altri, i malati di tumore della testa e del collo (TTC) hanno un rischio più elevato di non tornare al lavoro. Una spiegazione plausibile riguarda le importanti conseguenze dei trattamenti invasivi, compresi i cambiamenti nella capacità di parlare e deglutire e nell'aspetto fisico. **OBIETTIVI** Studiare la relazione tra TTC e stato occupazionale e identificare i profili di pazienti maggiormente a rischio di separazione dal lavoro dopo la diagnosi. **METODI** Il database integrato utilizzato per lo studio nasce dal linkage di tre fonti: lo Studio Longitudinale Torinese, l'archivio regionale delle Comunicazione Obbligatorie e l'archivio nazionale dell'INPS riguardante i dipendenti del settore privato. I casi incidenti di TTC sono stati selezionati tramite le schede di dimissione ospedaliera e i lavoratori sono stati definiti sulla base delle fonti occupazionali. Per valutare il rischio di separazione dal lavoro nei due anni successivi alla diagnosi ad ogni lavoratore con TTC sono stati appaiati quattro lavoratori senza diagnosi di tumore, con le stesse caratteristiche sociodemografiche, ed è stato utilizzato un modello di Poisson robusto. I profili di lavoratori con TTC sono stati identificati tramite la Latent Class Analysis e un modello di Poisson robusto è stato utilizzato per studiare la loro relazione con la separazione dal lavoro. **RISULTATI** Tra i residenti a Torino nel periodo 2008-2020 sono stati identificati 255 individui con una nuova diagnosi di TTC, che risultavano lavorare nell'anno della diagnosi, la maggior parte dei quali uomini (77%) e con malattia locale (61%). I risultati dei modelli hanno evidenziato che i lavoratori con TTC hanno un rischio doppio rispetto ai lavoratori senza tumore di separarsi dal lavoro nei due anni dopo la diagnosi (RR=2,00 IC95%: 1,59-2,51). Inoltre, tra i pazienti con TTC si è visto che i meno istruiti e più deprivati sono più propensi a separarsi dal lavoro rispetto ai meno deprivati (RR=1,74 IC95%: 1,02-2,95), anche considerando l'età. **CONCLUSIONI** Questo studio, condotto nell'ambito del progetto H2020 BD4QoL, suggerisce un impatto importante della diagnosi di TTC sulla separazione dal lavoro, più forte tra i meno istruiti, che solitamente svolgono mansioni operaie. L'argomento, ancora poco studiato, è di centrale importanza considerando l'elevata quota di persone in età lavorativa con diagnosi di tumore. La mappatura dei fattori che influenzano la partecipazione al lavoro è utile per definire programmi di reintegro efficaci. Inoltre, questo lavoro dimostra l'importanza dell'integrazione delle fonti sanitarie ed amministrative per rispondere ai bisogni dei pazienti guariti dal tumore.