WORK IS PROGRESS
soleterre

UNA MEDICINA CHIAMATA LAVORO

Inclusione socio-lavorativa di pazienti ed ex pazienti oncologici e caregivers

Con il contributo di:

Fondazione di Comunità MILANO
CITTÀ, SUD OVEST, SUD EST, MARTESANA

FONDAZIONE CANALI ONLUS

WORK IS PROGRESS
soleterre

soleterre

Soleterre è una Fondazione che lavora per il riconoscimento e l'applicazione del ***diritto alla salute nel suo significato più ampio.***

Per questo oltre a fornire cure e assistenza medica, si impegna per la ***salvaguardia e la promozione del benessere psicofisico per tutte e tutti****, sia a livello individuale che collettivo, ad ogni età e in ogni parte del mondo.*

La prevenzione, la denuncia e il contrasto delle disuguaglianze e della violenza, qualsiasi sia la causa che le genera, sono parte integrante dell'attività di Soleterre: ***perché salute è giustizia sociale.***

Attraverso il Programma **Work IS Progress, Fondazione Soleterre** sostiene l'**inclusione lavorativa** di persone in condizione di precarietà occupazionale promuovendo il loro:

PROGRESSO PERSONALE:
Perché rafforzare le competenze è la via per trovare un lavoro e mantenerlo nel tempo.

PROGRESSO SOCIO-ECONOMICO:
Perché il miglioramento delle condizioni di vita, passa per il lavoro e per relazioni di valore.

PROGRESSO CULTURALE:
Perché una società evoluta è una società inclusiva, che sa valorizzare le diversità.

WORK IS PROGRESS
soleterre

INDICE

INTRODUZIONE 4

L'INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA DI PAZIENTI,
EX PAZIENTI ONCOLOGICI E CAREGIVERS:
RISULTATI DEI TAVOLI DI LAVORO E RACCOMANDAZIONI 6

IL RUOLO DELLE IMPRESE E DEI SERVIZI PUBBLICI
PER PROMUOVERE LA RIPRESA DEL LAVORO
DOPO UNA DIAGNOSI DI CANCRO 13

IL RUOLO DELLE ISTITUZIONI
PER PROMUOVERE LA RIPRESA DEL LAVORO
DOPO UNA DIAGNOSI DI CANCRO 15

INTRODUZIONE

IL PROGETTO "LAVORO È CURA"

Questo report, realizzato nell'ambito del progetto **"Lavoro è Cura"**, co-finanziato da Fondazione di Comunità Milano e Fondazione Canali, è frutto del lavoro svolto da Soleterre insieme ad associazioni di pazienti e ad altri attori che, a diverso titolo, si occupano di inserimento lavorativo o, più in generale, di fornire supporto ai pazienti ed ex pazienti oncologici e ai loro caregivers nella Città Metropolitana del Milano.

Il progetto si inserisce all'interno del programma Work IS Progress, promuovendo l'empowerment e il **reinserimento lavorativo** dei pazienti e degli ex-pazienti oncologici, e dei loro familiari, come chiave per l'esito positivo del percorso di cura, per **migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie** e, di conseguenza, della comunità. L'intervento propone un percorso di accompagnamento attraverso servizi e strumenti personalizzati, finalizzati a incrementare le loro capacità di "fare fronte" alle conseguenze della malattia e delle cure, con una effettiva presa in carico dei bisogni, in integrazione con l'offerta sociosanitaria. Il progetto, iniziato a febbraio 2020, si focalizza innanzi tutto sull'aspetto di **mantenimento del lavoro e/o dell'inserimento lavorativo**, considerando il lavoro come un aspetto fondamentale nel percorso di cura di pazienti ed ex-pazienti.

A tal fine, si è posto **tre obiettivi specifici (OS)**, in corrispondenza di altrettanti risultati attesi:

OS.1 **Incrementare e rafforzare l'offerta di servizi individualizzati di accompagnamento all'inserimento lavorativo e/o al mantenimento del posto di lavoro**, permettendo ai beneficiari di avere accesso a informazioni puntuali e servizi personalizzati utili a meglio gestire le conseguenze della malattia e delle cure in relazione a tutto ciò che riguarda l'ambito lavorativo **(Risultato Atteso 1)**.

OS.2 **Migliorare le capacità di gestire le conseguenze psico-fisiche della malattia e delle cure** attraverso percorsi continuativi di condivisione di attività di ricreazione, diversione e socializzazione comunitaria **(Risultato Atteso 2)**.

OS.3 **Promuovere la partecipazione attiva dei pazienti e dei loro familiari, e degli attori del territorio impegnati nel sostegno alla ricerca di occupazione o al mantenimento del posto di lavoro dei malati di cancro e loro caregivers**, attraverso tavoli di lavoro che hanno coinvolto attori pubblici e privati, profit e no profit (rete multistakeholder), al fine di ottimizzare la presa in carico e garantire la massima efficacia della cura alla persona con malattia oncologica **(Risultato Atteso 3)**.

LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DI PAZIENTI, FAMILIARI E ATTORI DEL TERRITORIO

Ad oggi non esiste nel panorama milanese una rete focalizzata sullo specifico obiettivo di aiutare malati di cancro e caregivers rispetto all'ambito specifico del lavoro.
Per questo, si è voluta promuovere la costituzione di un network che riunisse una pluralità di attori del settore pubblico e privato, profit e no profit, nell'intento di fornire l'appoggio istituzionale e organizzativo di enti e soggetti qualificati allo sforzo realizzato dagli operatori a beneficio di malati e familiari.

Nei primi mesi del progetto è stata realizzata una prima **mappatura**, non esaustiva, che ha identificato diversi soggetti del territorio fondamentali per il **sostegno all'occupazione di malati di cancro e caregiver**, tra istituzioni pubbliche, associazioni di malati e familiari, agenzie per il lavoro, sindacati, soggetti sia profit che no profit, finalizzata a identificare gli attori interessati e le risorse che ognuno di loro può mettere in campo.Alla luce dei primi risultati emersi in questa fase, nei mesi di dicembre e gennaio 2020 e febbraio 2021 sono stati organizzati 3 tavoli di lavoro con pazienti/ex pazienti oncologici e caregivers e 2 tavoli di lavoro con rappresentanti di associazioni di pazienti.
Successivamente, nei mesi di marzo e aprile sono stati organizzati altri due tavoli di lavoro a cui hanno partecipato le seguenti realtà:

Associazioni di pazienti:
Associazione La Lampada di Aladino Onlus
Anvolt - Associazione Nazionale Volontari Lotta contro i Tumori
Progetto Emo-casa ONLUS - Associazione contro la leucemia e le altre emopatie maligne
AIP LMC - Associazione Italiana Pazienti Leucemia Mieloide Cronica
DF - Desmoid Foundation - Associazione italiana tumore desmoide onlus
AIMPAMM OdV - Associazione Italiana Pazienti con Malattie Mieloproliferative
APS Associazione PaLiNUro - Pazienti liberi da Neuroplasie Uroteliali

Altri enti del Terzo settore (Associazioni/fondazioni):
Fondazione Soleterre
LILT - Lega Italiana per la lotta contro i tumori
Fondazione Renata Quattropani Onlus
Fondazione Adecco per le pari opportunità
Anmil - Associazione Nazionale fra lavoratori mutilati e invalidi del lavoro

Agenzie per il lavoro:
Consorzio SIR - Solidarietà in rete
IAL Lombardia
UMANA - Area Collocamento Mirato

Organizzazioni sindacali:
CISL - CESI
CGIL

Servizi pubblici territoriali:
CELAV - Centro Mediazione al Lavoro Comune di Milano
CLINICA DEL LAVORO LUIGI DEVOTO - Policlinico di Milano

Tutti i tavoli sono stati organizzati in modalità virtuale nel rispetto delle disposizioni legate all'emergenza sanitaria.

L'INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA DI PAZIENTI, EX PAZIENTI ONCOLOGICI E CAREGIVERS: RISULTATI DEI TAVOLI DI LAVORO E RACCOMANDAZIONI

PREMESSA: IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Secondo le statistiche più recenti, erano circa 3.600.000 le persone vive nel 2020 in Italia con una pregressa diagnosi di tumore, pari al 5.7% della popolazione italiana.

I progressi della medicina e della tecno-scienza consentono oggi ai pazienti di guarire più facilmente, passando dalla fase acuta ad una cronicità ad alto funzionamento e facendo emergere così nuove aspettative di normalizzazione e nuovi bisogni dei pazienti oncologici. Alla guarigione clinica, infatti, deve corrispondere la guarigione sociale anche in termini di assistenza e inclusione socio-lavorativa.

Di fatto, per i sopravvissuti si sta evidenziando un duplice orientamento: l'esigenza di ridurre il rischio di recidive, insieme al bisogno di ristabilire la migliore **qualità della vita** possibile, includendo oltre agli **aspetti** strettamente clinici anche quelli **sociali e professionali**. La riabilitazione del soggetto cioè, accanto alla riduzione del rischio, richiede una serie di azioni positive che gli consentano una normalizzazione anche sul piano socio-professionale. Senza una piena riabilitazione anche a questo livello, infatti, non possiamo parlare di completa guarigione, perché il paziente continuerà a sentirsi condizionato e limitato nella sua sfera esistenziale. Il lavoro diventa quindi una parte fondamentale del percorso di cura del paziente, contribuendo, quindi, anche ad un miglioramento generale della comunità.

Secondo stime AIRTUM (2020) in Italia si registrano circa 1.030 nuovi casi di tumore al giorno e le persone in età lavorativa con una diagnosi di tumore (recente o passata) rappresentano circa il 30% di tutti i casi. Il tumore più frequentemente diagnosticato, nel 2020, è il carcinoma della mammella (54.976 casi, pari al 14,6% di tutte le nuove diagnosi) – e la Lombardia è la seconda regione per tasso di incidenza dopo il Friuli Venezia Giulia. E, in particolare, nel sesso femminile, continua la preoccupante crescita del carcinoma del polmone (+3,4% annuo), legata all'abitudine al fumo di sigaretta, il principale fattore di rischio oncologico: è proprio la Lombardia a far registrare l'incidenza più alta d'Italia per questa tipologia di tumore nelle donne. Anche per quanto riguarda le persone prese in carico dal progetto "Lavoro è Cura" da febbraio 2020 a settembre 2021, **il 78% è rappresentato da donne e il 23% circa ha o ha avuto un tumore prettamente femminile.**

Nel sistema di previdenza sociale attuale, rigidamente bipartito tra tutela della malattia acuta (tramite l'assicurazione per inabilità temporanea) e tutela dell'invalidità permanente, emerge con crescente evidenza la carenza di strumenti di protezione del lavoratore chiamato ad affrontare la sfida di una condizione di "lunga malattia". Il reinserimento socio-professionale dei malati oncologici è un investimento sociale produttivo, sia in termini economici che di professionalità, ed è considerato uno degli indicatori più efficaci delle buone condizioni della persona e del recupero della sua autonomia nei processi decisionali che lo riguardano.

Dallo studio del 2018[1], "Riabilitazione e ripresa del lavoro dopo il cancro – strumenti e pratiche" realizzato dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, che ha indagato il ritorno al lavoro dei sopravvissuti al cancro, emerge come, sebbene la maggior parte dei sopravvissuti ritornino al lavoro, le persone a cui è stato diagnosticato un tumore abbiano 1,4 volte più probabilità di essere disoccupate rispetto alle persone sane.

Certamente, un ritorno al lavoro infruttuoso ha un impatto significativo sui costi sociali diretti e indiretti per la Comunità, che sono pagati dai sistemi sanitari o dalle assicurazioni, dai pazienti e dalle loro famiglie, dai datori di lavoro e, infine, dalla comunità. In Italia è stato stimato che l'impatto socioeconomico legato alla perdita di produttività correlata al cancro supera gli 8 miliardi di euro all'anno. Come conclude lo studio, quindi, "ottimizzare la ripresa del lavoro dei lavoratori malati di cancro è importante sia per migliorare il benessere di questo gruppo vulnerabile, sia per ridurre l'impatto sociale e finanziario del cancro sulle imprese europee e sulla società in generale".

Purtroppo, tutto questo potrà molto probabilmente subire ulteriori peggioramenti a seguito della crisi legata alla situazione sanitaria da Covid-19, le cui conseguenze

1. https://osha.europa.eu/fr/publications/rehabilitation-and-return-work-after-cancer-instruments-and-practices

economiche in riferimento alla perdita del lavoro si potranno vedere con maggior forza nei prossimi mesi.

I tavoli di lavoro hanno messo in luce in primis alcune problematiche che i lavoratori affetti da tumore devono affrontare nel corso della vita lavorativa, dal momento in cui viene loro comunicata la diagnosi di cancro. Quanto emerso non fa che confermare ulteriormente i risultati dallo studio europeo del 2018, evidenziando che, purtroppo, le difficoltà lavorative affrontate da questo target permangono, mentre potrebbero essere facilmente superate con strumenti, pratiche, politiche e interventi promossi non solo dalle istituzioni pubbliche ma anche dagli stessi datori di lavoro.

Alla base di quanto emerso, abbiamo quindi provato a formulare – insieme a tutte le realtà che hanno partecipato a questo percorso - alcune raccomandazioni utili a migliorare l'inclusione socio-lavorativa di pazienti ed ex pazienti oncologici e dei loro caregivers.

IMPLICAZIONI SULLA VITA LAVORATIVA DOPO UNA DIAGNOSI DI CANCRO

I lavoratori e le lavoratrici colpiti dal cancro riferiscono vari effetti della malattia e della terapia oncologica sulla loro salute, fra cui sintomi a livello mentale, cognitivo e fisico. Il sintomo riportato più frequentemente è un calo del livello di energia, descritto come affaticamento o spossatezza, e lo stress emotivo dovuto alla costante lotta contro la malattia.

Altre conseguenze del cancro e della sua terapia – riferite per i loro effetti sulla sicurezza e salute sul lavoro (SSL) – sono costituite dai problemi di salute mentale, fra cui ansia e depressione, ridotte capacità fisiche e sintomi quali dolore e ridotte capacità cognitive, fra cui problemi di attenzione e di memoria. Tali conseguenze possono manifestarsi all'inizio della terapia o protrarsi per anni dopo la diagnosi, quando sono particolarmente problematiche, e possono comportare evidenti conseguenze professionali: un calo della produttività sul lavoro, l'indebolimento delle capacità lavorative e la ridotta attività sul lavoro.[2]

Le conseguenze fisiche e psicologiche della malattia condizionano ovviamente l'andamento del percorso lavorativo e il rapporto tra datore di lavoro e lavoratore/trice malato/a. Esistono sicuramente esperienze positive, come testimoniato da alcuni pazienti che hanno partecipato ai tavoli di lavoro e che, una volta comunicata la diagnosi al proprio datore di lavoro, hanno ricevuto supporto e potuto usufruire delle tutele previste dalla legislazione, senza essere discriminati o considerati "inadatti al lavoro".

Va detto, però, che queste testimonianze riguardano, nella maggior parte dei casi, persone assunte con contratti a tempo indeterminato, prevalentemente all'interno di grandi aziende o enti pubblici.

2. EU-OSHA 2018

Le esperienze delle persone dipendono, quindi, molto dal tipo di lavoro svolto, dalla tipologia contrattuale, dal fatto di essere lavoratori dipendenti o meno, e di lavorare in aziende pubbliche o private, e anche dalla grandezza dell'azienda; apparentemente chi lavora come dipendente ha maggiori tutele, ma questo dipende dalle dimensioni dell'azienda in cui lavora e dalla sensibilità del datore di lavoro.

Le testimonianze dei partecipanti raccontano di piccole aziende in cui non è raro il caso in cui si "approfitta" della malattia per licenziare il lavoratore o la lavoratrice malati con la scusa di una crisi economica o di una diminuzione del fatturato. Già dallo studio europeo del 2018 emergeva come, nelle imprese con meno di 250 dipendenti (PMI), mancassero le informazioni e le risorse per le strategie e/o i programmi che promuovono la ripresa del lavoro, e come fossero necessari sostegno e formazione. Soprattutto nelle piccole imprese con meno di 50 lavoratori, e nelle microimprese con meno di 10 lavoratori, appare più difficile assentarsi dal lavoro per sottoporsi alla terapia o concedersi il riposo necessario a causa dei limitati servizi sanitari aziendali e/o della scarsa esperienza nella gestione delle assenze per malattia.

Vengono però segnalati anche casi di persone che, pur lavorando in contesti più grandi, devono affrontare spesso enormi difficoltà e si trovano a dover nascondere la propria malattia al datore di lavoro e anche agli stessi colleghi per paura di avere conseguenze negative; oppure casi di persone che ritardano le cure e/o le visite per non essere licenziati. Ci sono poi aziende, anche di grandi dimensioni, che, pur in presenza di una legislazione precisa in materia, non vogliono concedere ai malati i permessi e i congedi per le cure, ma anche solo per le visite di controllo, che spettano loro per legge, e laddove questi permessi vengono concessi, poi "ci si rifà sui dipendenti in altri modo". Durante i tavoli emergono diverse esperienze di lavoratori e lavoratrici vittime di mobbing che raccontano di come spesso il paziente non abbia la forza per poter sostenere cause legali per far valere i propri diritti, soprattutto se le violazioni da parte dei datori di lavoro avvengono nel periodo in cui si è sottoposti alle terapie, momento in cui si è spesso debilitati fisicamente oltre che psicologicamente. Spesso l'assenza di chiarezza in merito alle regole comportamentali rende difficile tutelare lo stato di salute dei dipendenti anche all'interno di contesti lavorativi più sensibili, e questa situazione si è aggravata durante la pandemia (per esempio ci sono stati segnalati casi di pazienti a cui era stata negata la possibilità di usufruire dello smartworking).

LA STORIA DI FEDERICA

Federica lavora da 20 anni come commessa presso un grande magazzino. Dopo anni di lavoro come addetta alle vendite con ottimi risultati, è stata promossa ad un ruolo di coordinamento, senza però avere il riconoscimento del livello di inquadramento superiore. Alcuni anni fa le è stato diagnosticato un tumore piuttosto aggressivo per il quale è in terapia per prevenire eventuali recidive (terapia piuttosto pesante che le ha anche causato un trombo).

Viene a conoscenza del progetto Lavoro è Cura attraverso la partecipazione a un webinar legale in tema di tutela dei lavoratori portatori di invalidità nel contesto Covid realizzato da Soleterre, e si rivolge subito all'equipe multidisciplinare del programma WORK IS PROGRESS per cercare di risolvere le sue problematiche, che hanno origine dalla malattia, ma stanno condizionando pesantemente la sua situazione professionale.
In seguito ad un colloquio di conoscenza e presa in carico, la job counsellor e la consulente legale vengono a sapere che da alcuni mesi, in assenza di spiegazione e senza alcuna considerazione per i rischi che può correre, in quanto paziente oncologica in un contesto lavorativo a diretto contatto con il pubblico (e quindi con il covid), le hanno tolto questo incarico ricollocandola nel settore vendite, mansione che trova troppo faticosa per le sue condizioni fisiche e pericolosa in relazione alla possibilità di essere contagiata dal Covid. Vive quindi con ansia crescente il contesto lavorativo e chiede supporto nella gestione del rapporto con il datore di lavoro.

La consulente legale la incoraggia a chiedere di poter usufruire dello smartworking ma, nonostante la legittimità di tale richiesta, l'azienda le risponde negativamente. Dopo poco tempo, la donna contrae il covid, imputando l'accadimento al suo lavoro a diretto contatto con il pubblico e, durante il percorso di accompagnamento, sfoga tutta la sua rabbia e frustrazione per la scarsa considerazione che l'azienda ha avuto per la sua condizione, oltre alla preoccupazione per la salute sua e dei suoi cari, per i quali teme di diventare veicolo di contagio. Si sente molto provata dagli eventi e non più in grado di affrontarli come faceva una volta quando era considerata e si sentiva "una donna forte".

Le viene quindi offerto anche un supporto psicologico individuale, che lei accoglie di buon grado. La consulente legale l'aiuta nel contempo sia a tutelare i suoi diritti, fornendole i riferimenti di legge che dimostrano il suo diritto ad usufruire di determinati benefici tra i quali lo smartworking, sia a comunicare e mediare con l'azienda, evitando di compromettere definitivamente i rapporti.

Gli interventi congiunti, psicologico e legale, aiutano Federica a recuperare le condizioni di equilibrio e tranquillità necessarie per affrontare con maggiore efficacia la somma delle situazioni critiche (patologia tumorale, infezione covid, timore per il contagio dei familiari, fatiche e rivendicazioni lavorative) che le hanno generato così tanta ansia e sofferenza. Oggi possiamo dire che la donna ha riacquistato serenità e benessere e questo l'ha molto aiutata anche a mantenere il lavoro.

Ovviamente, ad essere più colpiti sono i lavoratori e le lavoratrici con contratti a termine o precari, per i quali non è raro che alla diagnosi segua il non rinnovo del contratto da parte del datore di lavoro. La situazione si aggrava ulteriormente per i cittadini stranieri, sia per chi ha un permesso di soggiorno, e per evitare di perderlo deve poter dimostrare di avere un lavoro regolare, sia, soprattutto per chi quel permesso non ha potuto richiederlo.

A ciò si aggiungono le esperienze negative vissute dai lavoratori autonomi: abbiamo incontrato persone che hanno dovuto abbandonare o chiudere la propria attività perché non riuscivano a portarla avanti mentre erano malati e sotto terapia, e caregivers costretti a lasciare il lavoro per assistere il/la figlio/a: situazioni che pare siano aumentate durante la pandemia.

Ci sono poi i casi di persone che hanno potuto continuare a lavorare ma a fronte di una perdita di fatturato dovuta comunque ad una fisiologica diminuzione della capacità lavorativa, con difficoltà nel reperire informazioni che potessero essere utili ad affrontare la situazione e nessuno strumento di tutela a cui fare ricorso, avendo come unico supporto l'assistenza delle realtà del terzo settore (anche attraverso l'erogazione di fondi di emergenza) per poter sopravvivere.

LA STORIA DI MARIA

Maria è una donna prossima ai 60 anni che ha ricevuto la prima diagnosi di tumore all'inizio dell'emergenza Covid e, nel giro di poche settimane, è stata operata e ha iniziato una chemioterapia preventiva. Vive da sola e con il lockdown ha ricevuto il supporto di amici e vicini di casa che le portavano la spesa e le davano vicinanza affettiva, ma la sua condizione professionale ed economica è piuttosto critica: svolge, infatti, una professione creativa come libero-professionista e, da quando si è ammalata, ha dovuto rallentare notevolmente l'attività con una conseguente riduzione del reddito, che l'ha costretta a chiedere la sospensione del mutuo.

Dopo i primi colloqui con lo staff di Soleterre, la richiesta espressa con maggiore urgenza è quella di supporto psicologico finalizzato ad elaborare lo shock della diagnosi e a mantenere una prospettiva progettuale, anche relativamente al suo lavoro, pur nella nuova condizione di malattia. Mentre Maria viene presa in carico dagli psicologi di Medici in Famiglia, che collaborano stabilmente con Soleterre, viene attivato in parallelo un percorso di job counselling all'interno del programma WORK IS PROGRESS. Dai suoi racconti emerge, infatti, che i tempi e le modalità di lavoro cui era abituata nella vita precedente alla diagnosi sono poco compatibili con la nuova condizione di fragilità. Dal punto di vista fisico, infatti, lamenta stanchezza e forti dolori, probabilmente determinati dagli esiti dell'intervento chirurgico subito, a cui si aggiungono gli effetti collaterali della chemioterapica. In queste condizioni prende in considerazione per la prima volta la possibilità di dover cambiare del tutto professione ("un lavoro dipendente sarebbe come la vincita alla lotteria") e chiede di essere aiutata nel processo di riprogettazione di carriera, attraverso un accompagnamento focalizzato sulla valorizzazione delle competenze e modalità di ricerca attiva del lavoro.

Nel corso degli incontri la donna esprime preoccupazione non solo per la malattia che l'ha colpita, ma anche per la sua condizione di "malata e povera" per cui viene accompagnata nella comprensione della parte legale-burocratica relativa al riconoscimento dell'invalidità (scopriamo che la donna, pur avendo fatto domanda di invalidità, non ne conosce gli esiti, come se non occuparsene voglia significare il rifiuto della sua nuova condizione) e inviata ad una agenzia per il lavoro specializzata nel collocamento delle categorie protette. Consulente legale e job counsellor di Soleterre la supportano anche rispetto all'opportunità di esplorare ulteriori forme di sostegno al reddito, giustificate da un oggettivo momento di difficoltà. La donna viene quindi orientata alla LILT, ottenendo un piccolo sussidio mensile che, integrato all'assegno di invalidità, contribuisce al suo bilancio familiare, regalandole maggiore serenità in questa fase così critica della malattia. Nello stesso tempo, viene invitata ad una serie di attività previste dal progetto Lavoro è Cura per migliorare la situazione psico-fisica dei pazienti oncologici al fine di metterli nelle condizioni di affrontare al meglio anche gli aspetti legati al lavoro (gruppo di Auto Mutuo Aiuto, nordic walking, percorso di arteterapia, webinar informativi sui temi legali e sull'estetica oncologica), a cui partecipa attivamente.

Oggi, a quasi un anno dalla presa in carico, continua con la libera professione, distribuita però su diverse attività individuate anche grazie al bilancio delle competenze svolto con Soleterre, e maggiormente compatibili con la sua nuova condizione psico-fisica. Si è inoltre iscritta ad un corso di specializzazione, utile a sviluppare ulteriori competenze all'interno del suo settore professionale. Il risultato positivo si rileva soprattutto in termini di riattivazione, proattività e maggiore serenità nell'affrontare i problemi posti dalla sua condizione. La donna è maggiormente consapevole non solo delle sue risorse, ma anche di quelle attorno a lei, che al bisogno possono essere attivate a supporto.

IL RUOLO DELLE IMPRESE E DEI SERVIZI PUBBLICI PER PROMUOVERE LA RIPRESA DEL LAVORO DOPO UNA DIAGNOSI DI CANCRO

I datori di lavoro hanno un ruolo determinante nel processo di ripresa del lavoro perché possono creare buone condizioni di lavoro, ridurre la discriminazione e la stigmatizzazione, aiutare a contenere l'impatto economico di una diagnosi di cancro e assicurare il benessere dei lavoratori[3].

Allo stesso tempo i servizi pubblici, in collaborazione con le associazioni di pazienti e gli altri enti del terzo settore, possono aiutare lavoratori, lavoratrici e caregivers ad affrontare il peggioramento delle condizioni socio-economiche derivante dalla situazione di malattia.

RACCOMANDAZIONI #1

1 Adozione strutturale di programmi/politiche di ripresa del lavoro all'interno delle imprese che includano:

- **Percorsi di in-formazione al personale delle risorse umane e ai superiori sul tema "cancro e lavoro"**, attraverso l'organizzazione di seminari che aiutino ad affrontare e abbattere lo stigma che pesa sui lavoratori e le lavoratrici che hanno una diagnosi di cancro e ad adottare politiche e programmi efficaci di supporto a pazienti/ex pazienti e caregivers.

- **Programmi multidisciplinari** che coinvolgano diversi stakeholder sia all'interno che all'esterno dell'azienda e che forniscano: supporto psico-sociale, programmi di esercizio fisico, fisioterapia, terapia occupazionale, riabilitazione professionale, possibilità di accedere a modalità di lavoro flessibile (es. smartworking/telelavoro) ecc.

- **Chiara identificazione delle figure responsabili della ripresa del lavoro dei lavoratori con diagnosi di cancro** all'interno dell'azienda, se possibile attraverso l'inserimento della figura del disability manager e il supporto del medico del lavoro

- **Incentivi, sgravi e/o facilitazioni** ai datori di lavoro che adottano programmi/politiche di ripresa del lavoro e supporto di caregivers e pazienti/ex pazienti oncologici.

3. EU-OSHA 2018

2 Strumenti e interventi a favore di pazienti/ex pazienti e caregivers

- **Possibilità di accedere facilmente e velocemente a strumenti** economico-finanziari ad hoc per poter affrontare la situazione di **emergenza**, messi a disposizione da governo, regioni e/o Comuni, e co-gestiti insieme agli enti del terzo settore, a partire dalle associazioni di pazienti, che hanno il contatto diretto con pazienti/ex pazienti e familiari. Tra questi figurano:
  - Accesso a crediti agevolati
  - Buoni spesa, bonus/voucher per sostegno spese ordinarie
  - Misure di sostegno al reddito per re-inclusione/ri-attivazione lavorativa

- Possibilità di accedere a facilitazioni per poter intraprendere **percorsi di formazione e riqualificazione professionale** individualizzati, in base alla propria condizione specifica causata dalla malattia e/o dalla situazione del familiare malato, anche attraverso fondi da erogare agli istituti di formazione e agli enti - profit e/o no profit che accompagnano all'inserimento lavorativo.

IL RUOLO DELLE ISTITUZIONI PER PROMUOVERE LA RIPRESA DEL LAVORO DOPO UNA DIAGNOSI DI CANCRO

STRUMENTI, POLITICHE E INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA RIPRESA DEL LAVORO DOPO UNA DIAGNOSI DI CANCRO

La legislazione mette a disposizione dei pazienti ed ex pazienti oncologici alcuni strumenti che possono certamente facilitare il percorso di mantenimento e/o ricollocamento lavorativo, a partire dalla Legge 68/99 che istituisce il collocamento mirato. Purtroppo, da quanto emerso durante i tavoli di lavoro, si registra una certa difficoltà, da parte del sistema di collocamento mirato, ad andare incontro alle esigenze di pazienti ed ex pazienti oncologici, per motivazioni che possiamo ricondurre principalmente a due ambiti:

A. La mancanza di informazioni e di coordinamento tra gli enti e le istituzioni coinvolte nel processo, a cui si aggiunge la complessità e, talvolta, poca trasparenza, dell'iter burocratico da affrontare.

Dai tavoli di lavoro emerge una certa difficoltà da parte dei lavoratori e delle lavoratrici a cui viene diagnosticato un tumore nel reperire le informazioni, e un generale malfunzionamento delle istituzioni, caratterizzate da lunghi e macchinosi iter burocratici e da personale disinformato e talvolta disinteressato. A livello istituzionale, spesso, la possibilità di ricevere le informazioni sui passi da percorrere e sugli strumenti legislativi a disposizione, dipende dalla buona volontà delle singole persone, per cui è molto frequente che queste informazioni si ottengono attraverso canali informali, conoscenze personali e passaparola con persone che hanno avuto esperienze simili.
Gli stessi medici, siano essi medici di base o medici oncologi, sembrano spesso conoscere solo superficialmente la normativa relativa alla richiesta di invalidità e, più in generale, gli strumenti che possono facilitare la ripresa del lavoro dopo le cure, e non sono in grado di indirizzare i pazienti verso chi queste informazioni, invece, potrebbe fornigliele. Con il rischio di creare ritardi, per esempio nelle richieste della certificazione di invalidità da parte dei pazienti, i quali, non avendo da subito accesso ad informazioni chiare ed univoche, finiscono per rivolgendosi alle associazioni di volontariato, le quali però a loro volta hanno difficoltà ad accedere alle informazioni e quindi a trasmetterle ai propri beneficiari, o a indirizzarli verso altri attori del territorio che possono supportarli.

La prima conseguenza di tutto ciò, emersa durante i tavoli di lavoro, è la difficoltà a comprendere la differenza tra la domanda di riconoscimento dell'invalidità civile (legge 118/71), che mira ad accertare la menomazione fisica (accertamento strettamente medico-sanitario) e l'accertamento relativo all'handicap (legge 107/92). La valutazione dell'handicap prende, infatti, in considerazione la difficoltà d'inserimento sociale dovuta alla patologia o menomazione riscontrata, traducibile in uno svantaggio sociale. Più che sull'accertamento di tipo fisico (invalidità civile), l'accertamento dell'handicap si concentra quindi sulle conseguenze di tipo sociale della patologia del paziente.
Per questo, i due accertamenti sono totalmente indipendenti l'uno dall'altro – anche se, nel caso le due domande siano contestuali, la visita sarà unica e la commissione medica sarà integrata anche da un operatore sociale - e possono condurre a esiti anche molto diversi tra loro. Anche i benefici che ne derivano sono diversi. Mentre il riconoscimento dell'invalidità civile dà diritto a benefici di tipo economico (agevolazioni fiscali, esenzione ticket sanitario, prestazioni economiche), all'accertamento dell'handicap possono conseguire benefici più direttamente riconducibili alle condizioni lavorative e alla loro tutela (permessi lavorativi, congedo straordinario, divieto di trasferimento senza consenso ad altra sede lavorativa).

Le differenze tra le due certificazioni e l'iter da seguire appaiono in generale molto complessi e spesso poco chiare alle persone che si ammalano e ai loro familiari, in particolare per ciò che riguarda la differenza tra assegno ordinario di invalidità e invalidità civile, tra invalidità con e senza supporto economico (che per alcuni è stato importante nel momento in cui andava ad integrare la riduzione dell'orario di lavoro causato dalla malattia – per poter fare le cure e/o per la necessità di diminuire i carichi di lavoro), tra accertamento dell'invalidità e accertamento dell'handicap. La L. 104, in particolare, appare essere ancora uno strumento poco conosciuto, sia dai lavoratori che dai datori di lavoro, così come c'è poca chiarezza sul concetto di capacità lavorativa, e i medici di famiglia spesso o non sono informati o non spiegano la differenza, per cui le persone non sanno che può essere accertata l'invalidità ma, che possono essere considerate ugualmente pienamente abili al lavoro. Ancora peggiore la situazione degli stranieri, che non conoscono la legge e che in molti casi hanno contratti a termine, e per questo non chiedono agevolazioni anche quando gli spetterebbero, perché non sanno di averne diritto, o peggio ancora per paura che non gli venga rinnovato il contratto. Senza considerare che molto spesso le persone che si trovano già in condizioni di povertà non hanno neppure la possibilità di pagare il proprio medico di base per ottenere il certificato di invalidità, che dovrebbe essere gratuito.

B. le discriminazioni subite sul posto di lavoro che spingono a non richiedere il certificato di invalidità.

Lo strumento del collocamento mirato sembra essere molto apprezzato dalle aziende, perché nel caso di pazienti/ex pazienti oncologici si tratta in molti casi di persone con elevate competenze, esperienza lavorativa pregressa e titolo di studio medio-alto, il che permette di avere personale qualificato con costi molto bassi per chi assume.
La richiesta – e quindi la possibilità di assunzione – potrebbe quindi essere elevata.

Talvolta ci si scontra, però, con la poca disponibilità dei pazienti a richiedere il certificato di invalidità, sia perché sentono la malattia come uno stigma, sia perché, molto spesso non conoscono la legge e ne sentono parlare per la prima volta quando entrano in contatto con una realtà che si occupa di inserimento lavorativo (sia essa un'organizzazione no profit, un'agenzia per il lavoro o un centro per l'impiego).

Dall'altro lato, aziende e agenzie per il lavoro mettono l'accento sul fatto che, per motivi di privacy, non è possibile accedere alle informazioni sulla patologia se le persone non la dichiarano, con la conseguenza che chi si occupa di inserimento lavorativo non riesce ad intercettare il malato oncologico e quindi a supportarlo in modo "personalizzato" nel percorso di inserimento lavorativo, mentre il datore di lavoro perderebbe la possibilità di assumere persone potenzialmente valide e qualificate potendo usufruire di sgravi e facilitazioni.

Come fanno, però, notare i referenti delle organizzazioni sindacali che hanno partecipato ai tavoli di lavoro, a chi viene riconosciuta l'invalidità tramite la legge 68 viene rilasciata una relazione conclusiva in cui viene descritta la capacità lavorativa globale e vengono indicate le mansioni a cui la persona potrebbe essere adibita.
Questo consente all'azienda (e alle agenzie per il lavoro) di definire le modalità di inserimento lavorativo e gli eventuali percorsi formativi, senza bisogno di dover essere a conoscenza del motivo alla base del rilascio della certificazione. Non fornire all'azienda la diagnosi non è solo questione di privacy, ma tutela di un diritto fondamentale per non essere discriminati. Non a caso diversi pazienti coinvolti nei tavoli di lavoro, come già descritto precedentemente, hanno denunciato che il rischio stigmatizzazione è elevato, così come emerge anche una certa diffidenza da parte di alcune aziende ad assumere persone affette da tumore – anche se guarite – perché non le si considera in grado di svolgere appieno il proprio lavoro, o perché potenzialmente "recidive" o, al contrario, "guaribili" e quindi in futuro non più appartenenti alle categorie protette (per cui non le assumo a tempo indeterminato per evitare di non aver più diritto agli sgravi fiscali previsti dalla legge).

LA STORIA DI EUGENE

Eugene entra in contatto con il progetto Lavoro è Cura su segnalazione dell'Associazione Italiana Pazienti Leucemia Mieloide Cronica (AIPLMC) che, a seguito di diagnosi tumorale, lo ha preso in carico offrendogli supporto economico e psicologico nelle delicate fasi del trapianto, e aiutandolo a ottenere un alloggio di edilizia residenziale pubblica.
Prima della diagnosi Eugene, migrato dall'Africa da oltre dieci anni, aveva un buon lavoro come operaio di produzione. Nel momento più critico della sua malattia, però, Eugene viene invitato dal datore di lavoro a lasciare il posto, ritenuto non più compatibile con le sue mutate condizioni di salute.

Al momento del nostro primo incontro Eugene, anche grazie al supporto di AIPLMC, ha già chiesto e ottenuto il riconoscimento dell'invalidità civile e delle conseguenti prestazioni economiche e si è iscritto al collocamento mirato. Il contratto di lavoro attivatogli come categoria protetta è però scaduto e non è stato rinnovato, a causa di problemi burocratici legati alla rivedibilità della sua invalidità civile. Eugene viene quindi segnalato al progetto per un supporto al reinserimento nel mercato del lavoro e una consulenza legale sullo stato della sua pratica presso il Centro per l'impiego.

Dopo i primi incontri, Eugene condivide con l'equipe di "Lavoro è Cura" anche la sua preoccupazione per la condizione di soggiorno del fratello, migrato in Italia grazie al supporto economico di AIPLMC per consentirne il trapianto tramite donazione di cellule staminali (non avendo trovato altro donatore compatibile) e titolare di un permesso di soggiorno per cure mediche a breve scadenza, di cui Eugene teme il mancato rinnovo.

Tramite vari incontri Eugene viene supportato dall'equipe multidisciplinare di Soleterre nel rinnovo, presso AFOL, della valutazione sulle sue capacità lavorative e nella conseguente nuova iscrizione alle liste del collocamento mirato. Insieme al fratello, riceve consulenza legale sulla condizione di soggiorno di quest'ultimo e sulle sue possibilità di rimanere in Italia anche al termine delle cure.

Dopo alcuni mesi, Eugene ottiene nuovamente un lavoro come categoria protetta con contratto della durata di un anno. Anche il fratello inizia una prima esperienza di lavoro in Italia.
Il suo quadro clinico nel frattempo è molto migliorato ed Eugene effettua ormai da tempo solo controlli periodici per il monitoraggio del suo stato di salute. Decide allora di mettere in contatto con il programma WORK IS PROGRESS anche la moglie, che è in cerca di occupazione, e che grazie al lavoro congiunto tra la job counselor di Soleterre e l'agenzia per il lavoro Randstad, partner del programma, viene supportata attraverso un percorso di orientamento professionale e formativo tramite bilancio delle competenze e pro-attivazione del suo curriculum sul mercato del lavoro.

In generale, esistono una serie di istituti e strumenti messi a disposizione dal legislatore, che sulla carta sembrano molto all'avanguardia, ma nella pratica non sembrano funzionare, in parte per la poca informazione, in parte per l'eccessiva burocrazia - ne è un esempio la dote ritorno al lavoro della Regione Lombardia, erogata tramite bando fino ad esaurimento fondi (uscito a dicembre 2019 con scadenza a dicembre 2020 e non più ri-finanziato).

Questo strumento aveva lo scopo di favorire il rientro dei lavoratori e delle lavoratrici con ridotte capacità lavorative a seguito di cure oncologiche o altre patologie invalidanti anche attraverso lo smartworking. In particolare la misura aveva l'obiettivo di consolidare le competenze della persona nella fase di rientro sul posto di lavoro, ovvero:

- rinforzare le competenze necessarie per recuperare l'eventuale gap di conoscenze a seguito dell'assenza dal lavoro, acquisire nuove competenze trasversali e l'eventuale sostegno psicologico utili ad affrontare il rientro nel mondo lavorativo;
- essere accompagnato nell'eventuale percorso di riconversione professionale nei casi ove il rientro al lavoro si caratterizzi per la necessità di modificare la mansione precedentemente ricoperta.

Purtroppo lo strumento è rimasto praticamente inutilizzato, probabilmente per tre motivi principali evidenziati durante i tavoli di lavoro:

- la richiesta può essere fatta solo dai pazienti; le agenzie per il lavoro non possono in alcun modo supportarli, nonostante l'iter sia anche piuttosto complesso e, per questo motivo, non hanno neppure "vantaggio" a promuoverlo. D'altro canto, la possibilità di accedere alla dote non è stata promossa tra le associazioni di pazienti della Lombardia, che avrebbero potuto far conoscere lo strumento ai propri utenti e accompagnarli nella presentazione della domanda;
- la dote ha un valore massimo di 2.000 euro e viene richiesta dal destinatario che sceglie l'operatore cui rivolgersi e concorda a quali servizi accedere, tra i seguenti: colloquio specialistico, bilancio competenze, coaching, certificazione delle competenze acquisite in ambito informale all'interno del QRSP - Quadro Regionale degli Standard Professionali, attivazione della rete di sostegno, formazione. Le strutture che si sono accreditate per poter offrire alle persone i servizi che rientrano nella dote segnalano molte difficoltà, legate alla mancanza di networking e coordinamento territoriale: come raggiungere i soggetti che ne hanno diritto? In che modo farsi conoscere? Come interloquire con i reparti ospedalieri, i servizi di cura, le associazioni dei pazienti, i servizi sociali territoriali, ecc.?
- sono ammessi ad accedere alla dote solo lavoratori e lavoratrici con contratto di lavoro (di vario genere) e/o soci/lavoratori di cooperative, mentre non possono accedervi i lavoratori autonomi, e occorre essere in possesso dell'invalidità civile pari o superiore al 70%, mentre sarebbe stato più utile diminuire il livello di invalidità per ampliare le opportunità di accesso ad un pubblico più ampio.

Altri strumenti a disposizione, ma che risultano poco conosciuti e/o poco utilizzati, soprattutto a causa del complesso iter burocratico, sono:

- il progetto GOAL, previsto nella legge di bilancio, che presenta un cospicuo budget per l'inclusione lavorativa di soggetti adulti (analogo a garanzia giovani)

- l'accomodamento ragionevole, attivo dal 2015 (in seguito a un procedimento di infrazione della commissione europea), che prevede:
    1. contributi agli enti che svolgano attività rivolta al sostegno e all'integrazione lavorativa dei disabili;
    2. contributi per il rimborso forfettario parziale delle spese necessarie all'adozione di accomodamenti ragionevoli in favore dei lavoratori con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50 per cento, incluso l'apprestamento di tecnologie di telelavoro o la rimozione delle barriere architettoniche che limitano in qualsiasi modo l'integrazione lavorativa della persona con disabilità, nonché per istituire il responsabile dell'inserimento lavorativo nei luoghi di lavoro (disability manager).

Un migliore accesso alle informazioni e una maggiore semplificazione, uniti ad un maggior coordinamento tra enti che forniscono i servizi, istituzioni pubbliche, associazioni di pazienti ed enti del terzo settore sembrano indispensabili per poter garantire un'effettiva inclusione socio-lavorativa di pazienti ed ex pazienti oncologici e loro care-givers.

RACCOMANDAZIONI #2

- **Informazione/sensibilizzazione**: poter accedere a maggiori informazioni sulla legislazione vigente e sulla differenza tra i vari strumenti messi a disposizione dalla legislazione (L. 118/71, L. 68/99, L. 104/92) e, in generale, sui diritti del lavoratore e della lavoratrice malati di tumore e/o del care-giver, sia per pazienti e familiari, sia per i diversi portatori di interesse, che spesso non conoscono la normativa.
  Strumenti utili:
    1. Pubblicazioni (incluse mappature territoriali dei diversi enti/realtà che possono supportare pazienti/ex-pazienti e familiari, fruibili online e/o tramite app), oltre a webinar e corsi in-formativi;
    2. Materiale informativo distribuito nei luoghi di cura e lavoro o presso altre realtà (es. sindacati, associazioni, ecc.)
    3. Formazione ad hoc del personale sanitario e dei servizi, oltre che degli operatori di altri enti (es. associazioni di pazienti, agenzie per il lavoro, ecc. in ottica di formazione-formatori).

- maggior **coordinamento tra le varie strutture** che a livello territoriale si occupano del malato e che sono pensate per poter coprire in maniera capillare il territorio regionale e nazionale (rete del servizio sanitario nazionale, Inps, agenzie per l'impiego, Sportello disabilità, patronati, ecc.) per renderle più pratiche e velocizzare gli iter burocratici, al fine di garantire un'assistenza a 360° al paziente e al caregiver lungo tutto l'iter – dal reperimento delle informazioni, alla formazione, all'inserimento lavorativo - anche attraverso la creazione di luoghi/spazi multifunzionali dove pazienti/ex pazienti e familiari possono accedere alle diverse

informazioni in modo semplice, ed essere indirizzati ai diversi enti, e possano usufruire di un supporto multidisciplinare;

- Maggiore **semplificazione**, per sgravare il paziente che spesso non ha la forza (o il tempo) per svolgere tutto quello che gli viene richiesto per ottenere quello che gli spetta di diritto. Un primo passo in questa direzione potrebbe essere il rilascio gratuito per i pazienti del certificato medico introduttivo per il riconoscimento dell'invalidità (già inserito nei LEA - livelli essenziali di assistenza - dal DM 12.01.17);

- **Formazioni ad hoc e percorsi di riqualificazione professionale**: incrementare l'accesso a percorsi di formazione/riqualificazione professionale individualizzati in base alla propria condizione specifica causata dalla malattia e/o dalla situazione del familiare malato.
  Strumenti utili:
  1. Bonus/voucher formazione
  2. Tirocini per "ri-qualificazione professionale", che abbiano caratteristiche diverse da quelli "professionalizzanti" destinati ai giovani (es. retribuzione più alta, attraverso maggiori sgravi e facilitazioni per le aziende che li adottano)

- **Advocacy/comunicazione**: attività di networking e coordinamento che non includa solo associazioni di pazienti e/o enti no profit ma tutte le realtà – pubbliche e private – che possono contribuire a migliorare le condizioni di vita di pazienti/ex pazienti e care givers, a partire dalle aziende e dalle associazioni di categoria, spesso assenti, per lavorare sulla definizione di politiche e programmi facilmente accessibili a pazienti/ex pazienti e care-givers.
  Strumenti utili:
  1. azioni/campagne di comunicazione
  2. tavoli di coordinamento territoriali periodici
  3. raccolta di buone pratiche sul territorio, per tracciarle ed arrivare ad offrire servizi il più possibile uniformi su tutto il territorio regionale/nazionale.

LA STORIA DI JUAN

Juan viene preso in carico dall'equipe multidisciplinare del progetto Lavoro è Cura insieme alla moglie Carmen, ammalatasi in recidiva di tumore.
Quando lo incontriamo, la famiglia si è da poco ricongiunta in Italia, con l'arrivo di Juan e di uno dei due figli della coppia che hanno raggiunto in un secondo momento Carmen, migrata dal Sud America già da un paio di anni con il figlio minore, ma costretta a interrompere il suo progetto formativo e professionale in Italia per dedicarsi alle cure e prepararsi a un imminente intervento.
Juan si ritrova così nel giro di poche settimane in un Paese straniero di cui non parla la lingua, con due figli minori a carico, una moglie che necessita di cure e un iter di richiesta del permesso di soggiorno non ancora definito. La famiglia si trova immediatamente priva di risorse economiche per sostenersi.

L'equipe multidisciplinare del progetto Lavoro è Cura decide allora di concentrarsi sul supporto all'inserimento lavorativo di Juan, che viene declinato per obiettivi progressivi, che vanno dall'apprendimento della lingua italiana, al supporto burocratico per ottenere i documenti, alla consulenza di carriera per reperire opportunità di lavoro. Nel frattempo, tramite il lavoro di rete, l'equipe riesce a far ottenere alla famiglia un sostegno temporaneo di natura economica.
Nel giro di pochi mesi Juan migliora il suo italiano, ottiene il permesso di soggiorno e viene accompagnato dalle job counselor per definire il suo progetto professionale, sistemare il curriculum e orientarsi nella ricerca del lavoro, segnalandogli settimanalmente le offerte di lavoro aggiornate in diversi settori in linea con il suo curriculum. Grazie al supporto e alla rete di contatti attivati riesce a trovare lavoro nel settore delle pulizie.

Dopo poco tempo, però, si rivolge nuovamente all'equipe del programma WORK IS PROGRESS per una consulenza legale in quanto, pur essendo stato assunto con orario part-time, lavora oltre il tempo pieno con pagamenti integrativi in nero, di cui non riconosce la correttezza. Grazie al supporto della consulente legale, Juan decide di dimettersi e viene orientato ai servizi del territorio per chiedere la tutela dei suoi diritti, mentre il percorso di orientamento lavorativo realizzato con lo staff multidisciplinare lo aiuta, nel giro di poco tempo, a trovare un lavoro come muratore, permettendogli di iniziare a contribuire ai bisogni della famiglia, che, tramite il lavoro di rete con altre associazioni del territorio, ottiene una carta acquisti per fare la spesa di generi alimentari in un emporio solidale.

Nel frattempo, l'accompagnamento multidisciplinare prevede il coinvolgimento di tutto il nucleo familiare nell'attività di nordic walking prevista all'interno del progetto LAVORO È CURA, mentre Carmen usufruisce anche di un percorso di supporto psicologico individuale e partecipa a un gruppo di auto mutuo aiuto, e ad alcuni incontri informativi in tema di estetica oncologica.
Carmen sta uscendo dal momento più critico della sua malattia, prosegue la chemioterapia ma inizia a sentire di nuovo possibile un riavvicinamento al mercato del lavoro. Il nucleo familiare appare più sereno e, nonostante la situazione lavorativa di Juan sia ancora molto precaria, si è messo in moto un meccanismo di attivazione delle risorse personali che traghetta tutti i componenti del nucleo verso un miglioramento delle loro condizioni di vita.

UNA MEDICINA CHIAMATA LAVORO

Inclusione socio-lavorativa di pazienti ed ex pazienti oncologici e caregivers

Questo dossier è stato realizzato da:
Valentina Valfrè,
Claudia Zaninelli,
Ilaria Adinolfi,
Elena Zucchetti.

Si ringraziano tutte le realtà
che hanno partecipato ai tavoli di lavoro
per il loro contributo.

Progetto grafico a cura di:
Giovanni Arcadi.

Via Abbiati, 4 - 20148 Milano - IT

workisprogress@soleterre.org
www.workisprogress.org