Città metropolitana di Milano

Emergo

MI294 – Piano EMERGO 2022

Nuove sinergie tra pubbliche amministrazioni e enti accreditati per favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità

Allegato A

I. DATI DEL PROGETTO

Nominativo del capofila: AFOL METROPOLITANA
Titolo del Progetto: *Progetto Althea: Cura e Lavoro - Una rete tra pazienti e lavoro negli ospedali dell'Area Metropolitana di Milano.*
Referente del Progetto: Luciana Nanotti

TERRITORIO

Descrivere il contesto, inserendo, per esempio, anche riferimenti a:

- *numero di abitanti residenti: 3 252 041*
- *numero di iscritti ai centri per l'impiego: 14804 (anno 2022)*
- *numero di enti accreditati per i servizi al lavoro: 241*
- *numero enti accreditati per la formazione:*
- *PIL pro capite (media): € 19750*
- *Imprese registrate e attive:*
- *Numero di persone con disabilità occupate:*
- *Numero di persone con disabilità presenti nei percorsi scolastici:*
- *Altro*

OBIETTIVI

Elencare le finalità e gli obiettivi del progetto.

Finalità:

- condurre un'analisi finalizzata a far emergere i bisogni relativi all'inserimento o reinserimento nel mondo del lavoro da parte del target individuato, cioè le donne con una diagnosi di tumore al seno residenti in Milano e Area Metropolitana di Milano.
- realizzare una mappatura del processo di presa in carico delle pazienti per favorirne l'inserimento lavorativo con attenzione all'offerta dei servizi attualmente disponibili. Il quadro che emergerà sarà oggetto di analisi e approfondimento, (attraverso focus dedicati) per valutare possibili risposte da collocare in future progettazioni.

Obiettivi:

- Raccogliere il punto di vista dei testimoni privilegiati del sistema lavoro e del sistema sanità sul tema del reinserimento lavorativo, attraverso un'indagine qualitativa.
- Raccogliere il punto di vista delle donne target del progetto attraverso un'indagine quantitativa.
- Individuare eventuali gap presenti nel sistema di risposta ai bisogni lavorativi del target individuato dal progetto.

IDEA PROGETTUALE

Descrivere i punti salienti del progetto e le informazioni relative alla sua ideazione e sviluppo.

I numeri del cancro in Italia 2022 confermano che il carcinoma mammario è la neoplasia più diagnosticata nelle donne, tra le quali circa un tumore maligno ogni tre (30%) è un tumore mammario (Dati AIRTOM e AIOM).
Il report 2022 stima in Italia per l'anno 2022 circa 55.700 nuove diagnosi di tumore nelle donne, con un incremento dello 0,5% rispetto al 2020.
Parallelamente, dalla fine degli anni novanta si osserva una continua tendenza alla diminuzione della mortalità per carcinoma mammario (-0,8%/anno) con una sopravvivenza a 4 anni del 91%.
Questa breve analisi è alla base dell'individuazione del nostro target di progetto prevedendo una mappatura dei servizi presenti nei territori individuati rivolti a donne con carcinoma mammario. Attraverso attività di ricerca strutturate il progetto intende far emergere i bisogni specifici del target oggetto di studio e dei servizi incontrati al fine di poter individuare e definire nuove progettualità future.
In particolare, obiettivo della nostra indagine è far emergere bisogni e risposte presenti nell'ambito dell'inserimento lavorativo delle donne in cura per carcinoma mammario e dei servizi che le seguono. Le mancanze individuate saranno oggetto di analisi e approfondimento per valutare possibili risposte da collocare in future progettazioni.
L'attività di ricerca prevede l'organizzazione di attività per facilitare i contatti tra il sistema lavoro e il sistema sanitario. Prevede la diffusione dei risultati al fine di indicare con più chiarezza possibile i limiti e le risorse del sistema preso in esame.

I partners e la rete- Il seguente partenariato è strutturato in modo da rappresentare i diversi sistemi socio lavorativi e socio sanitari:

Europa Donna Italia rappresenta lo snodo con le Breast Unit (centri di senologia multidisciplinari istituiti in Italia nel 2014) che fanno capo alle strutture ospedaliere coinvolte e le associazioni di pazienti.
Il Comune di Milano e i Piani di Zona rappresentano i servizi sociali dei territori coinvolti.

La rete è rappresentata dalle strutture sanitarie, quindi dalle Breast Unit presenti nelle principali strutture sanitarie della città metropolitana, e dai servizi per il lavoro presenti sul territorio, nonché dei servizi sociali quali punti della rete che potrebbero intercettare le donne portatrici di bisogni lavorativi.

Strutture ospedaliere coinvolte: Istituto Nazionale dei Tumori; Istituto Europeo di Oncologia; Humanitas Research Hospital di Rozzano; la Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano (quest'ultima coinvolta nella fase operativa del progetto)

Metodologia e Strumenti

1. Ricerca qualitativa rivolta all'analisi dei bisogni e del processo di presa in carico dell'utenza. Identificazione di 4 "testimoni privilegiati" che verranno coinvolti in interviste individuali: una paziente, un Case Manager delle B.U., un esperto dell'inserimento lavorativo, un rappresentante del mondo aziendale.

2. Ricerca quantitativa finalizzata alla raccolta di dati quantitativi descrittivi del fenomeno attraverso la somministrazione di questionari in forma anonima. I dati sono stati raccolti da Europa Donna attraverso la piattaforma di Euromedia Research in due modalità complementari: dal panel/pazienti dell'area di riferimento del progetto e attraverso le risposte ai questionari ricevute dai poster affissi (QRCode) nelle sedi delle strutture ospedaliere coinvolte, nei servizi per il lavoro e nei servizi sanitari, nonché negli spazi comunali (es. biblioteche o centri Milano Donna). La stessa ricerca è stata proposta attraverso il canale della posta elettronica alle donne utenti o ex utenti di servizi e attraverso il passaparola. Inoltre, il questionario è stato inviato tramite mail a tutti i lavoratori di Afol Metropolitana e alle P.O. del Comune di Milano. Questa diffusione non era stata prevista, ma ha preso forma nel corso del progetto proprio a causa della risonanza emotiva del tema trattato negli enti coinvolti.

3. Focus group dedicati a:

- operatori del comparto sanitario
- operatori dei servizi per il lavoro accreditati

4. Workshop di sintesi per condivisione e valutazione delle acquisizioni emerse:

- dalle interviste
- dalla rilevazione quantitativa
- dai focus group

II. INTERVISTE

Soggetti intervistati (le interviste possono coinvolgere le categorie di soggetti indicate a fianco, fatto salvo che sul territorio interessato non siano presenti e/o non vogliano partecipare alcune categorie)	X Operatori servizi sociali ☐Operatori CPI X Operatori enti accreditati al lavoro ☐Famiglie di persone con disabilità X Persone con disabilità ☐Associazioni persone con disabilità ☐Reti e Associazioni di volontariato (incluse Caritas, parrocchie, ecc) ☐Cooperazione sociale

	X Imprese X Associazioni datoriali e sindacali X Sanità territoriale ☐Scuole / Istituti superiori / Agenzie Formative ☐Altro _____
Output	Report interviste (*da allegare*)

NB. **Allegare traccia dell'intervista e tenere agli atti le interviste.**

Le interviste devono essere OBBLIGATORIAMENTE realizzate attraverso contatto diretto: intervista in presenza, intervista online o focus group.

III. QUESTIONARI

Contenuti del questionario	Elenco domande (*da allegare)*
Indicare il o i target a cui è stato inviato:	☐Operatori servizi sociali ☐Operatori CPI ☐Operatori enti accreditati al lavoro ☐Famiglie di persone con disabilità X Persone con disabilità ☐Associazioni persone con disabilità ☐Reti e Associazioni di volontariato (incluse Caritas, parrocchie, ecc) ☐Cooperazione sociale ☐Imprese ☐Associazioni datoriali e sindacali ☐Sanità territoriale ☐Scuole / Istituti superiori / Agenzie Formative ☐Altro Donne in età lavorativa (18 – 67) pazienti o

	ex pazienti oncologiche per carcinoma mammario anche senza verbale d'invalidità.
N. persone a cui è stato inviato il questionario	Il questionario è stato inviato a più di 500 indirizzi mail del personale dipendete, consulente e somministrato di Afol. Il Comune di Milano lo ha inviato alle P.O. dell'area lavoro con l'indicazione di diffonderlo. Altra modalità per accedere al questionario: le donne hanno potuto accedere al questionario inquadrando il QR posto sul poster o sui volantini. I materiali sono stati affissi presso i Centri per l'Impiego, i centri Milano donna, le sedi dei servizi sociali dei comuni di CMM, presso le breast unit degli ospedali: IEO, Humanitas Rozzano, Humanitas San PioX, ISN di Milano, Policlinico di Milano. Ad esempio, quest'ultimo ha posto il manifesto nelle sale d'attesa della Radiologia Senologica (diagnosi), nel reparto di Chirurgia Senologica (intervento), negli ambulatori di Chirurgia Plastica e Senologica (medicazioni), in oncologia Medica (terapie).
N. feedback/ risposte ricevute	238 al 20 dicembre2024
Output	Output del questionario in allegato.

(*in caso di invio di più questionari, per ognuno riportare le informazioni sopra richieste*)

(il questionario può essere utilizzato anche in complementarietà alle interviste effettuate: per esempio è possibile realizzare un'intervista qualitativa ad alcune famiglie di persone con disabilità e poi predisporre un questionario da inviare invece a tutte le famiglie in carico per acquisire ulteriori informazioni di carattere più quantitativo)

IV. AZIONI DI COINVOLGIMENTO AZIENDE DEL TERRITORIO

Contesto e attività:	Descrizione Ricerca qualitativa - intervista semi-strutturata al dott. Orlandini di AIDP (Associazione Italiana Direttori del Personale) e dott.ssa Orlandini di Objectway realizzata presso la sede dell'associazione a Milano in via Cornalia 26.
Output	Le criticità evidenziate dal punto di vista delle aziende riguardano soprattutto tre piani: piano normativo, organizzativo e culturale.

	- Normativo perché l'azienda deve conoscere ciò che riguarda il quadro normativo che tutela i lavoratori. Ad esempio, la lavoratrice deve essere assegnata a mansioni adeguate alla sua capacità lavorativa e, in caso di aggravamento delle sue condizioni di salute con conseguente riduzione o modifica della capacità di lavoro, ha diritto di essere assegnata a mansioni equivalenti o inferiori mantenendo lo stesso livello di retribuzione. Il datore è tenuto ad adottare nell'organizzazione accomodamenti ragionevoli per salvare il posto del dipendente svantaggiato, la possibilità di andare oltre il periodo di comporto della malattia per chi è affetto da neoplasia. - Emerge l'importanza del medico del lavoro che è una risorsa importantissima di tutela del lavoratore anche perché stabilisce l'idoneità delle mansioni e dialoga con l'azienda nell'interesse del lavoratore in senso ampio. Una nota critica ci è stata riportata e riguarda in alcuni casi una scarsa conoscenza del mondo organizzativo aziendale. Una norma troppo rigidamente applicata in alcuni casi risultava più di svantaggio che di aiuto. - L'azienda deve ripensarsi dal punto di vista organizzativo, dovrebbe adottare un adeguato livello di flessibilità negli orari per garantire la possibilità di cura. L'azienda deve mettere in conto di una presenza che può essere temporaneamente incostante, non assente, ma non sempre programmabile durante il periodo di cura. - Problema di tipo culturale. È necessario un cambio approccio, da "ci si inventa una soluzione solo quando il problema succede", a "creare una cultura della disabilità che deve essere un substrato culturale di tutta l'azienda". - Orlandini riporta gli esempi di chi non vuole essere "compatita come malata. I colleghi, i manager, i responsabili a fin di bene tendono a chiedere e ad interessarsi a volte in modo invasivo, creando una situazione di eccesso di attenzioni che non viene gradito.

	- Secondo Orlandini, la lavoratrice dovrebbe capire che se ne parla con l'azienda, l'azienda è in grado di tutelare. Creare cultura aziendale vuol dire anche far sì che la persona si possa fidare e ne possa parlare. Il clima aziendale deve invogliare a parlarne e non a nascondersi.

V. EVENTI REALIZZATI

Titolo dell'evento	IL RUOLO DEL LAVORO DOPO IL TUMORE AL SENO
Informazioni minime	11/12/2024 Casa dei diritti del Comune di Milano via De Amicis 10, Milano. Intervengono: - Diana De Marchi**,** consigliera delegata alle politiche del lavoro, politiche sociali, pari opportunità Città metropolitana di Milano. - Elena Lattuada, delegata del Sindaco alle pari opportunità di genere. - Tommaso Di Rino, direttore generale AFOL Metropolitana. - Rosanna D'Antona, presidente Europa Donna Italia I risultati dell'indagine "Donne, cure e lavoro", - Alessandra Ghisleri, partner di Euromedia Research - "Il lavoro è vita" - il lavoro come strumento di ripresa, Claudia Borreani, responsabile struttura psicologia della clinica dell'Istituto Nazionale dei tumori - Luciana Nanotti, coordinatrice di progetto AFOL Metropolitana - Alessandra Minghetti, referente Europa Donna Italia - Sergio Bevilacqua, esperto di reti e servizi per il lavoro - Monica Gasparini, responsabile Celav Comune di Milano - Silvio Capizzi, direttore sanitario IEO - Simone Cerlini, capo divisione lavoro AFOL Metropolitana - Federico Ottolenghi, direttore del settore politiche del lavoro welfare metropolitano e

	promozione delle pari opportunità, Città metropolitana di Milano - Monica Mussetti, dirigente di Regione Lombardia struttura misure per l'occupazione giovanile e collocamento mirato
Finalità	Informare e divulgare i dati della ricerca qualitativa e quantitativa. Proporre punti di vista multidisciplinari sul tema oggetto della ricerca che restituiscano la globalità necessaria per la presa in carico delle donne nostro focus del progetto. Sensibilizzare le istituzioni e le strutture sanitarie nell'avviare processi virtuosi di risposta alla domanda evidenziata.
Target partecipanti e n.	*(indicare n. totale partecipanti e target di riferimento)* 113 partecipanti Il target è composto da operatori dei servizi per il lavoro della Città Metropolitana di Milano. Da operatori provenienti da altre province e regioni. Operatori socio-sanitari e figure specialistiche che compongono la globalità delle aree riguardanti il tema lavoro/malattia oncologica.
Documentazione prodotta	*(es. n. volantini, n. post su social media, registro partecipanti, …)* Sono stati stampati e distribuiti: 2200 volantini nelle B.U. e nei servizi al lavoro (CPI, SIL, NIL, Servizi sociali dei comuni di Città metropolitana, luoghi di aggregazione nei centri abitati e servizi specifici) 240 poster nelle B.U. e nei servizi al lavoro (CPI, SIL, NIL, Servizi sociali dei comuni di città metropolitana) Post: sul sito di Afolmet, sul sito di Europa Donna Italia e sul sito di Istituto Europeo dei Tumori. Registro dei partecipanti: 113 registrati.

Output	Report *(da allegare)* Alleghiamo il volantino, il poster, il registro dei partecipanti all'evento.

NB. Ripetere per ogni evento realizzato

VI. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE

Sito web	*Dominio* www.afolmet.it
	Descrizione contenuti pubblicati, modalità e frequenza di aggiornamento, n. di persone raggiunte (se disponibile numero delle visite). **Pubblicazione news su progetto e annuncio convegno** **5 dicembre 2024** https://www.afolmet.it/2024/12/05/althea-cura-e-lavoro/ **Pubblicazione news esito convegno** **13 dicembre 2024** https://www.afolmet.it/2024/12/13/donne-cura-e-lavoro/ **Registrazione e pubblicazione in onda il 18 dicembre 2024** https://t.me/afolmet/1263
Comunicazione social e offline	*Descrizione strumenti, mezzi, criteri di scelta dei contenuti* **FACEBOOK** **12.12.2024** https://www.facebook.com/afolmetropolitana/posts/pfbid02r6awzgC7yKEqs5WWFXWBcye75VUrBWgBheXzseUKJxMeNYbcRct87Jf6LD7NUuv5l **LINKEDIN**

	Post 11 dicembre 2024 https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7272991902193381377 **INSTAGRAM** **12.12.2024** https://www.instagram.com/p/DDea6LaBQ2M/?img_index=1
	Quantità (es. N. di post, frequenza pubblicazioni) **LINKEDIN:** 1.535 visualizzazioni 51 consiglia 6 condivisioni **FACEBOOK:** impression 1266 copertura 736 interazioni 23 **INSTAGRAM:** impression 507 copertura 433 interazioni 21
	N. di persone raggiunte
Attivazione di gruppi, newsletter	*Descrizione*
	Quantità (es. N. di newsletter inviate)
	N. di persone raggiunte

VII. ALTRE AZIONI

Nel caso fossero state realizzate altre attività oltre a quelle sopra riportate, si prega riportare quanto sviluppato nella tabella seguente:

Attività 1	*Descrizione:* Focus group operatori servizi al lavoro

	n. persone raggiunte: 6 *strumenti utilizzati*: incontro in presenza gestito e guidato dal formatore esperto di reti per il lavoro di Afolmet attraverso le metodologie e le tecniche del focus group tra operatori dello stesso settore. *Tempistiche: 3 ore 17/10/2024* *altro*
Attività 2	*Descrizione:* Focus group case manager delle Breast Unit *n. persone raggiunte: 3* *strumenti utilizzati:* incontro in presenza gestito e guidato dal formatore di Afol attraverso le metodologie e le tecniche del focus group tra operatori dello stesso settore. *Tempistiche: 28/10/2024* *altro*
Attività 3	*Descrizione: Workshop* *n. persone raggiunte: 10* *strumenti utilizzati:* incontro guidato dal formatore di Afol utilizzando il metodo e le tecniche di gestione del gruppo di lavoro. Suddivisione in due gruppi che ricostruiscono il processo di p.i.c. in ambito sanitario e in ambito lavoro. Scambio tra operatori con peculiari competenze finalizzato a condividerne i punti di vista e a mettere in comune linguaggi e riflessioni sui bisogni incontrati. *tempistiche:* 12/11/2024

VIII. OUTPUT DELL'INTERVENTO

Carta dei servizi del territorio	*Servizi disponibili, descrizione dei criteri di accesso e loro contatti per le persone con disabilità.* La ricerca, a conclusione delle indagini e dei dati raccolti, ha evidenziato i gap presenti tra il bisogno di

	informazione e di accompagnamento da parte delle donne. Riportiamo i risultati della ricerca che si focalizzano più che sui servizi già esistenti, che sono sostanzialmente quelli tradizionali che si occupano di lavoro, più sulla capacità di intercettare e di incontrare le donne target della nostra ricerca che necessitano di un accompagnamento al lavoro. Accompagnamento che può esplicarsi con un basso livello d'intensità di aiuto (es. solo informativo) oppure con un alto livello d'intensità di aiuto (es. accompagnamento, supporto, Premessa: L'azione di sistema ha in primo luogo un valore esplorativo. Si è trattato di verificare un bisogno potenziale. L'intuizione originaria di Rosalba Miceli, che ha vissuto in prima persona il dramma dalla diagnosi alla cura, è stata riscontrare l'assenza di servizi per il lavoro nelle Breast Unit nel sistema sanitario regionale. Da lì la domanda è stata: Esiste qualcosa? Potrebbe servire? Per rispondere il progetto ha strutturato una ricerca insieme quantitativa, con la somministrazione di questionari, e qualitativa, con interviste e focus group. Il punto chiave è stato il ricostruire il processo di presa in carico delle pazienti con tumore al senso. Il focus è stato sui bisogni: qual è l'impatto in ambito lavoro dell'evento? Le donne conoscono i loro diritti? Sanno quali sono e dove sono i servizi in risposta ai loro bisogni? I questionari hanno avuto una diffusione nel sistema lavoro (operatori dei servizi e aziende), nel sistema sanitario e attraverso il passaparola, con una *redemption* comunque alta, che ha permesso di avvicinarsi al target di 300 questionari raccolti. Dai risultati del questionario e dalle interviste qualitative emerge chiaramente un quadro che sintetizziamo. A – **I servizi al lavoro presenti sul territorio (enti accreditati, Nil, Sil ecc.) intercettano il bisogno delle donne che sono già a conoscenza dell'esistenza dei servizi e delle politiche attive che realizzano**. Sono quindi le donne che hanno già portato a termine il percorso di riconoscimento dell'invalidità grazie a informazioni ricevute e alle capacità di attivare il processo (sia autonomamente che con supporto). B - **Ciò che manca quasi totalmente** è l'opportunità della paziente di trovare un'indicazione sui processi di presa in carico e di supporto dal punto di vista lavorativo, che si di reinserimento nella propria azienda che in nuove organizzazioni, nei luoghi che frequenta durante la terapia e la cura. C - La ricerca evidenzia, così come ipotizzato in

	partenza, che è presente quindi un **vuoto di dialogo tra i sistemi lavoro e sanitario.** Le donne con diagnosi di tumore al senso trovano grande sollievo nel ripensarsi nel futuro, un futuro di ricominciamento e nuova normalità, nel quale il lavoro ha un punto chiave. Eppure non sanno a chi rivolgersi. Il lavoro sembra scomparire nel percorso di cura, con possibile grave danno al modo di percepire se stessi e il proprio futuro. Il bisogno rimane così un bisogno inespresso e la domanda non è finalizzata e canalizzata verso servizi competenti che già esistono ma che non intercettano. D - **Il linguaggio di ogni comunità** (servizi, azienda, sanità) è tecnico e specialistico e non c'è ancora traduzione possibile. E - Gli attori in gioco sono molteplici: oltre alle case manager che sono raccordo con il mondo medico e sanitario, e i servizi al lavoro che interfacciano imprese e opportunità di accompagnamento, esiste una **costellazione di associazioni e soggetti, anche organizzazioni di volontariato, molto presenti e attive**. Sono realtà presenti trasversalmente, ovunque, come presidio presse le breast unit e rappresentano un valore aggiunto e una opportunità molto potente, qualora venga valorizzata. Operano come strumenti di orientamento ed empowerment, supporto personale e psicologico, a volte consulenza specialistica, con una intensità di lavoro molto rilevante (oltre 20 mila giornate lavoro all'anno), che ha il vantaggio dell'altissima motivazione e lo svantaggio di una diseguale distribuzione delle competenze e delle professionalità (che dipendono dalla singola volontaria, psicologa, avvocata, manager di impresa, lavoratrice, operatrice socio-sanitaria, studentessa) F - **Il vuoto riguarda anche il sistema delle aziende,** che si trovano sole ad affrontare il tema del reinserimento che a volte non viene considerato, né tantomeno affrontato in modo strutturato. Si tratta di definire modalità organizzative, flessibilità della mansione, sensibilità nell'affrontare il tema, ma anche lo stesso utilizzo del linguaggio. sembra necessario un supporto al riposizionamento, al ripensarsi in una nuova mansione o nuova posizione lavorativa, perché il tumore può trasformarsi in un fattore che pregiudica alcune abilità e rende necessaria una revisione della mansione

	Attivazione rete di supporto: rete sociale presente sul territorio, opportunità legate alle politiche del dopo di noi, agenzia dell'abitare, ecc La rete sociale di supporto per la tipologia dell'utenza del nostro progetto non è stata attivata su bisogni specifici come indicati nell'esempio.
	Modalità di presa in carico (chi contattare in caso di persona interessata all'inserimento lavorativo) Il progetto ha lo scopo di creare i presupposti per cui in futuro si possa progettare e concretizzare una modalità di presa in carico che parta da una bassa soglia e dai luoghi sanitari deputati alla cura. La modalità di presa in carico potrà coinvolgere gli operatori delle B.U. e/o le associazioni e completarsi in altri servizi deputati specificatamente al lavoro. La presa in carico sarà articolata a seconda delle necessità. Al momento, la presa in carico per le donne che hanno un'invalidità conseguita a seguito di una diagnosi di carcinoma mammario rimane sempre a carico dei servizi per il lavoro messi a disposizione dagli enti accreditati al lavoro e che hanno una specifica per la realizzazione di politiche attive rivolte a chi è iscritto al collocamento mirato.
Studio di fattibilità	*Conclusione su come sviluppare servizi al lavoro (o servizi strettamente connessi) per le persone con disabilità.* Il progetto consente di immaginare un cambio di paradigma nella realizzazione delle policy, oggi reso necessario ancora di più dopo il decreto 62/2024 sul progetto di vita, la cui piena realizzazione aspetta da oltre vent'anni (il concetto stesso è definito dalla legge 328/2000). Il progetto di vita costringe a pensare in modo olistico ai sostegni per le persone in difficoltà, tra le quali le categorie protette sono sicuramente l'esempio paradigmatico. Le dimensioni della qualità della vita si intersecano e si condizionano tra loro per cui non è più possibile pensare a soluzioni verticali di singoli problemi, a risposte a singoli bisogni. Il tema sanitario si intreccia

	al tema lavoro, al tema diritti, alla partecipazione e alla cittadinanza, alla soddisfazione personale, alla propria indipendenza e autonomia, alle proprie credenze e alla propria spiritualità. Non è più pensabile che esistano compartimenti stagni monolitici nei sostegni, perché un supporto riabilitativo incide anche solo come disponibilità di tempo sugli impegni lavorativi e può avere impatto a cascata sul benessere famigliare e sul reddito. A - Come visto le comunità professionali sono molteplici: responsabili delle risorse umane, medici, medici del lavoro, psiconcologi, case manager, assistenti sociali, operatori dei servizi per il lavoro. Il punto chiave per un dialogo tra sistemi, per collegare le costellazioni per ora separate da barriere invisibili, è selezionare le informazioni sufficienti e necessarie per interagire. Un Kit di poche informazioni selezionate su come funziona il processo, cosa c'è in campo, quali le funzioni e le opportunità offerte dai diversi soggetti potrebbe facilitare la consapevolezza degli attori coinvolti e creare opportunità di dialogo. B - Allo stesso modo un'informazione strutturata pensata per la persona è uno strumento per permetterle di interfacciarsi con i servizi che ci sono. L'efficacia potrebbe essere potenziata se questa informazione e prima presa in carico avvenisse, come già più volte sottolineato, nei luoghi di permanenza per la cura e la terapia in day hospital. L'occasione di conoscere il processo (invalidità, servizi per il lavoro, sindacati, caf ecc.) e di scegliere se e quando attivarlo, ipotizziamo possa partire dagli operatori sanitari, dalle associazioni di volontariato o da altri strumenti e risorse già presenti nella struttura sanitaria. La diffusione dell'informazione potrà avvenire in forma colloquiale, con uno video, un volantino, attraverso uno sportello, con dei seminari e con soluzioni che ben si integrano in un sistema già esistente di presa in carico multidisciplinare. Può riguardare le procedure burocratiche fino ai servizi che effettuano una presa in carico di forte spessore. Il risultato che ci si attende è di far percepire alla donna il legame tra il sistema sanitario e il mondo del lavoro così da non sentirsi spaesata e conseguentemente demotivata. C - E' importante lavorare per creare consapevolezza e formazione negli operatori coinvolti: nel mondo dell'impresa e delle risorse umane, ma anche nel

	mondo dei servizi. Sarà importante, alla luce di quanto emerso dalle interviste e dai focus group, che vi sia un potenziamento delle conoscenze e delle competenze da parte di tutti gli attori coinvolti. Le case manager dovranno avere l'opportunità di acquisire saperi che se non trasferiranno direttamente, almeno possano aiutarle ad inquadrare il quadro di aiuto (es. cos'è la L.68/99, cos'è il collocamento mirato..). Allo stesso modo gli operatori del lavoro dovranno avere una formazione specifica sull'impatto che la malattia oncologica ha sulla persona adulta in età lavorativa. L'impatto quindi dal punto di vista del vissuto psicologico, della qualità di vita, dei bisogni ad ampio raggio che la malattia comporta. Gli operatori del lavoro potranno così riconoscere altre necessità magari non ancora espresse, sapranno riconoscerle e creare ponti con altri servizi. Si tratta anche in questo caso di non imparare direttamente nel momento in cui si gestisce il caso, ma di essere preparati per accogliere e supportare a partire da una solida base professionale acquisita nella formazione.

VIII. QUADRO RIEPILOGATIVO DEI COSTI

	Spese personale interno	***Spese prestazioni di servizi e incarichi***	***Acquisto di beni e servizi***	***Altri costi***
Linea di intervento 1				
Interviste	3.158,35 €	2.246,40 €	6000	
Questionari	2.631,96 €	3.411,20 €	3150	
Linea di intervento 2				
Coinvolgimento aziende del territorio	15.566,96 €	998,40 €		
Eventi realizzati	1.263,34 €	1.414,40 €		
Linea di intervento 3	3.684,74 €			
Comunicazione e diffusione	1.315,98 €	998,40 €	3415	831

Output	3.684,74 €			
TOTALE	27.621,33 €	9.068,80 €	12.565,00 €	831,00 €

Il totale del Quadro di riepilogo dei costi deve coincidere con l'importo finanziato ma non rappresenta una rendicontazione analitica, bensì una riclassificazione dei costi per tipologia di intervento e natura della spesa. In caso di interventi trasversali è possibile ripartire su una base di una stima ragionata il costo sulle diverse linee di intervento