

Lavorare in equilibrio



Diabete e lavoro. Due concetti fino a ieri perlopiù separati. In passato le persone con diabete di tipo 1 non lavoravano o tendevano a scegliere mansioni tranquille mentre il diabete di tipo 2 era diagnosticato in età più avanzata quando la vita lavorativa era ormai al termine. Oggi i tempi sono cambiati. I giovani decidono la loro strada e giustamente pensano che il diabete non debba impedire loro di scegliere un lavoro interessante o di esprimersi al meglio in un contesto competitivo. E il diabete di tipo 2 viene diagnosticato prima dei 50 anni, a volte a 40, quando la persona si trova nel pieno della sua attività lavorativa.

«Di conseguenza un numero sempre maggiore di persone oggi si pone – in vari modi – il problema di conciliare lavoro ed equilibrio glicemico», conferma Pietro Pata, responsabile del Servizio di diabetologia dell'Ospedale Piemonte di Messina; «si tratta di una sfida nuova per i Team diabetologici che devono studiare insieme al paziente la terapia, intesa

Il lavoro è una necessità per tutti, una piacevole sfida per molti. Non sempre i ritmi e i contenuti delle mansioni rendono facile mantenere il controllo glicemico. Ma le soluzioni esistono...

in senso lato, che meglio si adatta alle sue esigenze anche lavorative».

Lo stress? Un problema forse sopravvalutato. Se si chiede a un campione di persone con il diabete quale aspetto del lavoro rende loro più difficile mantenere l'equilibrio glicemico, la risposta più frequente sarà 'lo stress'. «In realtà ci dobbiamo intendere sul termine stress», afferma Marco Comoglio, responsabile del Servizio di diabetologia dell'Ospedale di Moncalieri. Se si intende per stress la reazione dell'or-

ganismo a un evento o a una condizione esterna è vero che questo ha delle conseguenze sulla glicemia, in realtà il paziente quando parla di stress generalmente si riferisce al suo rapporto emotivo con l'ambiente di lavoro.

«Lo stress non è il fattore principale», continua Comoglio. «Esistono altre condizioni all'interno delle quali si svolge l'attività lavorativa ad avere un impatto sull'equilibrio glicemico. Per esempio sono molto più 'pericolosi' per la glicemia i cambiamenti di orari dettati dai turni, svolti talvolta, anche se non si dovrebbe, in ore notturne, o la variabilità degli orari di lavoro. Nel vissuto dei nostri pazienti è frequente il tornare a casa e cenare una sera alle sette e una alle nove, alzarsi alle cinque per prendere un volo o un treno, ritardare il pranzo a causa di una riunione che si protrae», afferma il diabetologo torinese.

Per carità, sono stati fatti passi da gigante in pochi decenni. Oggi è raro trovare ambienti di lavoro malsani o pericolosi che in passato erano la norma soprattutto negli spazi produttivi. «Proprio mentre la società contribuiva a rendere più salubri le fabbriche, la classe medica ha individuato sempre meglio gli aspetti 'pericolosi' di un lavoro apparentemente niente affatto pericoloso: il 'lavoro d'ufficio'», spiega Comoglio che fa parte del comitato di redazione di www.infodiabetes.it, dove ama approfondire con interviste a filosofi e sociologi il contesto di pensiero e sociale nel quale si inquadra l'assistenza alla persona con il diabete. «Oggi il fattore di rischio principale è la sedentarietà del lavoro alla scrivania che rappresenta un subdolo elemento di danno per tutti», sottolinea Comoglio, «in particolare per chi ha il diabete di tipo 2; ma certamente non sono escluse le persone con diabete di tipo 1». Come si è già detto, elementi di difficoltà per conciliare il lavoro e un corretto andamento della glicemia «sono i tempi e i ritmi della attività lavorativa», nota Comoglio. «I turni per esempio sono deleteri, e non intendo solo i turni di notte ma anche i lavori che prevedono orari diversi in giorni diversi come quelli richiesti dalla grande distribuzione organizzata,

o la turnazione diurna con orari a volte mattinieri e a volte pomeridiani».

La sindrome del rappresentante. Un aspetto sicuramente positivo nell'evoluzione del lavoro è la maggiore responsabilizzazione dei dipendenti, «oggi un gran numero di persone si muovono invitate a riunioni che possono durare fino a tardi o prendono l'aereo all'alba per tornare a casa a notte fonda o seguono corsi ed eventi in giro per l'Italia», nota Pata. «Spesso questi viaggi hanno un effetto negativo sulla glicemia, sia perché il ritmo e il contenuto dei pasti viene sconvolto, sia per la difficoltà ad applicare un corretto schema farmacologico», riflette Pietro Pata, membro del direttivo nazionale della Associazione Medici Diabetologi.

Un'altra sfida proviene dai lavori centrati sulle visite ai clienti (tecnici e rappresentanti) «in particolare per quel che riguarda i pasti», nota Pata, «che a volte vengono saltati, altre volte sono invece particolarmente ricchi perché svolti in occasione di colazioni o cene di lavoro». La tecnologia tuttavia oggi ci fornisce delle soluzioni. «Le penne permettono di praticare una iniezione di insulina praticamente ovunque», nota Comoglio; «gli analoghi dell'insulina così come i farmaci ipoglicemizzanti a breve durata di azione permettono di adattare la terapia ai ritmi di vita. Un lavoro non sempre prevedibile rappresenta una ragione

“ Sono le condizioni all'interno delle quali è effettuato il lavoro ad avere un impatto sull'equilibrio glicemico. Sono 'pericolosi' i cambiamenti di orari dettati dai turni, anche non di notte, o la variabilità degli orari di lavoro. ”

Marco Comoglio,
responsabile del Servizio
di diabetologia dell'Ospedale
di Moncalieri.





Pietro Pata,
responsabile del Servizio
di diabetologia
dell'Ospedale Piemonte
di Messina.

“ Un numero
sempre maggiore di persone
oggi si pone – in vari modi –
il problema di conciliare lavoro
ed equilibrio glicemico;
si tratta di una sfida nuova per i
Team diabetologici che devono
studiare insieme al paziente la
terapia che meglio si adatta
alle sue esigenze. ”

in più per passare alla terapia insulinica e in particolare per usare al meglio gli analoghi lenti e rapidi. Mansioni che prevedono frequenti viaggi, poi, rappresentano una vera indicazione per l'utilizzo del microinfusore», afferma Comoglio.

Diverso il discorso per chi invece può contare su una certa prevedibilità degli orari ma lamenta difficoltà nell'alimentarsi in modo corretto. «Sinceramente queste affermazioni mi suscitano qualche perplessità», dice Comoglio, «è vero che nessuno oggi può permettersi di pranzare a casa per poi tornare al lavoro, ma è altrettanto vero che in tutte le mense aziendali e direi anche in quasi tutte le trattorie e i bar è possibile trovare, attraverso una scelta solo un po' attenta, gli alimenti per un pasto abbastanza sano ed equilibrato».

Le indicazioni che vengono fornite dai nostri dietisti in occasione di queste problematiche sono finalizzate proprio a dare i suggerimenti giusti perché i pazienti imparino a fare scelte corrette in situazioni non sempre facili.

Protetti dalla legge, ma... La persona con diabete che sente la propria salute minacciata da un aspetto del suo lavoro ha diversi livelli di tutela legislativi. «Il primo è dato dalla legge 626 che istituisce nelle aziende con oltre 15 dipendenti una figura, quella del Medico Competente, alla quale spetta collaborare con il management dell'azienda in modo da ridurre i possibili contrasti fra la salute di tutti

i collaboratori e l'ambiente, le condizioni e i ritmi di lavoro», nota Pietro Pata che è stato fra i quadri sindacali nazionali della Associazione Nazionale Assistenti Ospedalieri; «io consiglio a tutti non solo di informare almeno uno o due colleghi di lavoro istruendoli sul da farsi in caso per esempio di seria ipoglicemia, ma anche di parlare con franchezza al Medico Competente della propria situazione e delle proprie aspettative». Comoglio dà lo stesso suggerimento: «Alcuni pazienti però sono restii a dichiarare di avere il diabete, vuoi perché hanno paura di non veder rinnovato un contratto di lavoro o di essere i primi licenziati in caso di ristrutturazione, vuoi perché temono di non poter sviluppare la carriera come desiderano», nota Comoglio; «hanno paura che – in perfetta buona fede – l'azienda li assegni a mansioni meno stressanti ma anche molto meno interessanti. Qualcuno teme di non fare carriera, altri affermano di non avere scelta». Oggi la tipologia dei contratti di lavoro che ha reso più precaria la condizione del lavoratore favorisce il timore che un contratto per motivi di salute, anche pretestuosi, non venga rinnovato.

«Il precariato», afferma Pata, «ha sicuramente degli effetti negativi sulla salute di una persona con diabete. Sia direttamente in termini di stress, sia indirettamente in quanto allontana il momento in cui la persona può avere una casa e una famiglia – condizioni che spesso coincidono con abitudini di vita più regolari».

Tutelati con handicap. Per chi ha un lavoro 'fisso' esistono legislazioni sulla inabilità, sull'handicap e in specifico sul diabete come la legge 115. Queste legislazioni forniscono basi legali sicure in alcuni precisi casi. «La legge tutela molto bene le persone che chiedono una dichiarazione di handicap grave», spiega Pata; «avviene che questo status venga concesso a persone con diabete di tipo 1. Io però tendo a sconsigliarlo. Per gli altri invece le garanzie sono inferiori, soprattutto nel settore privato. Diversamente nel pubblico – a parte il totale rispetto delle leggi – la persona con una condizione cronica può contare anche su ac-

**PROBLEMI
E SOLUZIONI**

D Gli orari di lavoro non mi consentono di rispettare lo schema insulinico o terapeutico

R Parlane con il diabetologo, presenta uno schema degli orari e spiega le difficoltà, modificherà la terapia in modo da renderla più compatibile.

D A pranzo mangiamo in un bar che propone solo cibi grassi o ricchi di carboidrati

R Guarda con più attenzione, probabilmente ci sono anche proposte più sane. Al limite suggeriscine qualcuna all'esercente. Altrimenti convinci qualche collega a cambiare bar, in questo modo farai anche qualche salutare minuto a piedi in più.

D Il mio è un lavoro sedentario

R Se stai seduto tutto il giorno ti conviene raggiungere il posto di lavoro utilizzando mezzi pubblici o camminando il più possibile, magari parcheggia la macchina meno vicino. Se questo non è possibile, vai in palestra o a fare sport almeno due-tre volte alla settimana.

D Il mio orario di lavoro prevede turni e cambi di orario continui

R Si tratta di una minaccia seria al tuo metabolismo, cerca di guardarti intorno per vedere se trovi un lavoro migliore. Altrimenti se sei in terapia insulinica valuta se passare al microinfusore.

D Per lavoro alterno giornate in cui salto il pranzo ad altre in cui faccio lunghi e ricchi pranzi di lavoro con i clienti.

R È la 'sindrome del rappresentante': prova a inserire una mezz'ora di esercizio fisico, per esempio di camminata, almeno nei giorni in cui prevedi un pranzo con clienti.

D Non voglio che i miei colleghi sappiano che ho il diabete quindi non mi controllo.

R Sei sicuro? Oggi è possibile controllare la glicemia in pochi secondi e – purché vi sia un minimo di igiene – in qualsiasi ambiente.

D Voglio essere trasferito in un ufficio più vicino a casa

R Questo diritto è garantito – e non in modo assoluto – solo a chi ha una dichiarazione di handicap grave. Farlo valere legalmente non è la strada migliore. Prova a presentare questa richiesta attraverso il Medico Competente.

D Non voglio far sapere alla mia ditta che ho il diabete, posso?

R A rigor di legge la risposta è difficile e probabilmente negativa. A senso comune una persona insulinotrattata dovrebbe spiegare almeno al Medico Competente e comunque a una persona che lavora vicino a lui, la sua situazione e dargli qualche istruzione su come comportarsi in caso di grave ipoglicemia.

cordi integrativi e prassi che tendono a tutelare la salute».

La terapia migliore? Quella che è possibile seguire. In ogni caso, giusto o sbagliato che sia, posto davanti all'alternativa fra la salute e il lavoro il paziente sceglie quasi sempre il lavoro. «Se in passato il diabetologo prescriveva la terapia migliore in astratto, oggi si parte dal presupposto che il paziente – se ben informato – deve e può scegliere che equilibrio trovare nel rapporto fra lavoro e salute e, quale che sia la sua scelta, il medico deve studiare insieme a lui la terapia che meglio si adatta alla situazione», sottolinea Comoglio, «e intendo terapia in senso lato. In certi casi può dare una mano il microinfusore, in altri gli analoghi, qualche volta può valere la pena di passare all'insulina proprio perché questa compensa meglio certi sbalzi. Il paziente

costretto a una vita sedentaria farà bene a modificare le proprie abitudini facendo i piccoli sacrifici di salire le scale a piedi e parcheggiare l'auto lontana, e magari recarsi in palestra o in piscina quanto gli è possibile; chi ha ritmi variabili potrà cercare la tranquillità nel weekend e nelle vacanze e così via».

«Sicuramente», conclude Pietro Pata, «non deve accadere che il giovane, entrando nel mondo del lavoro e trovandosi in difficoltà a mantenere il compenso glicemico, perda il contatto con il suo Team, come invece spesso succede. Il diabetologo non è un giudice: è lì per trovare insieme al paziente, sulla base della sua vita e delle sue scelte, la terapia migliore che non è quella scritta sui libri ma quella che nella vita concreta, anche di lavoro, è possibile seguire».

