

“ ASPETTI SOCIALI ASSICURATIVI E PREVIDENZIALI PER IL MALATO DI TUMORE ”

Torino, 14 settembre 2013



Gli aspetti previdenziali e i compiti dell'INPS

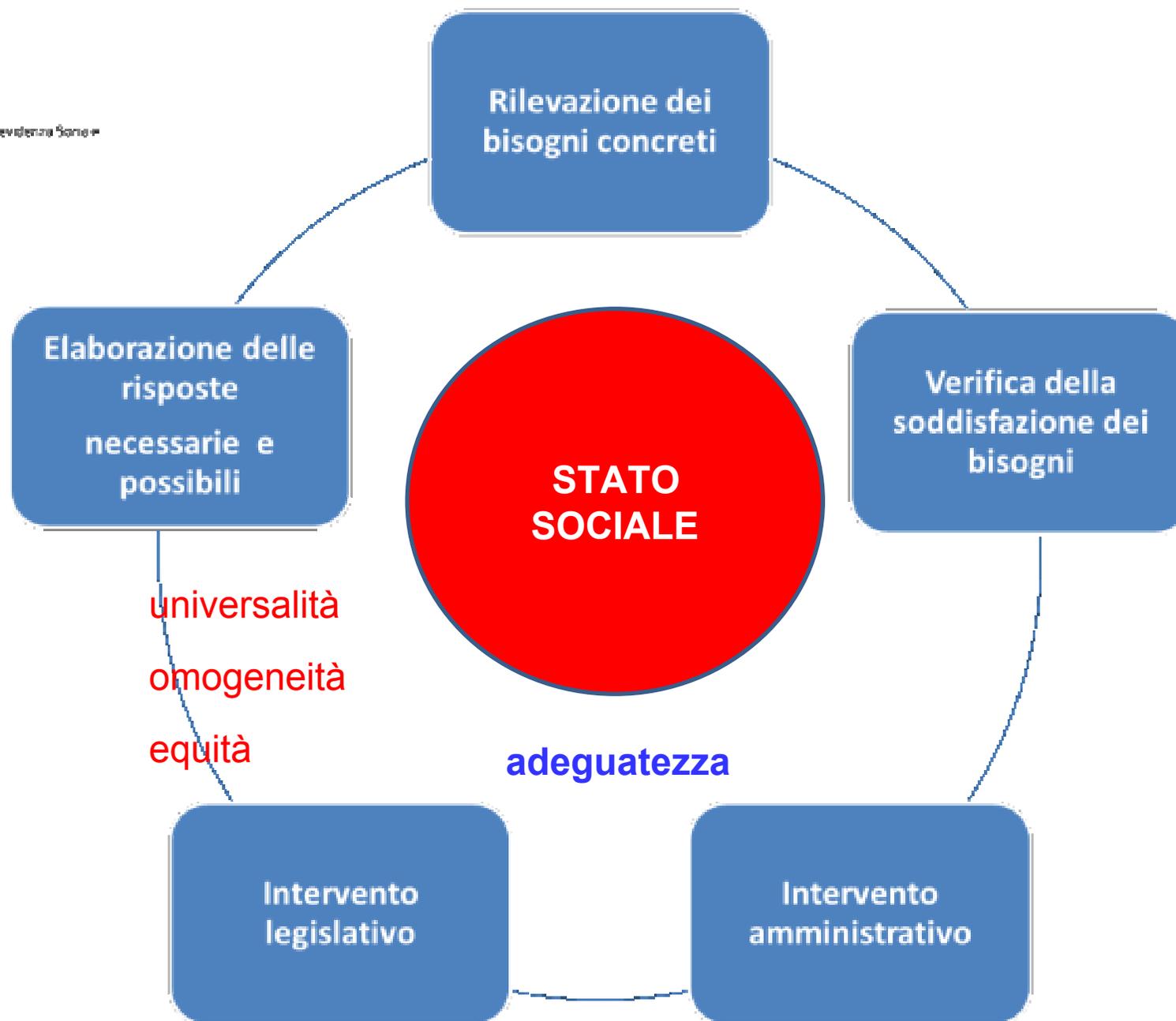
Onofrio De Lucia
Dirigente medico di II livello INPS
Vicepresidente della Commissione Medica Superiore INPS

Welfare : Stato Sociale

Diritti = Servizi

risposte a bisogni concreti

*dalla beneficenza privata e pubblica
alla Sicurezza Sociale*



Dai diritti « concessi » ai diritti « partecipati »

... una storia recente ...
per molto tempo i malati oncologici sono stati
cittadini senza voce

*“...non è la storia di un linguaggio
ma l’archeologia di un silenzio...”*

Paul Michel Foucault (1977)
Storia della follia

***La realtà della malattia e dei bisogni ad essa
connessi interpretata attraverso il comune sentire
dei “non malati”,
gli stigmi e le metafore associati alla malattia***

(S. Sontag “*malattia come metafora*”)

Carta di Parigi contro il cancro

04/02/2000

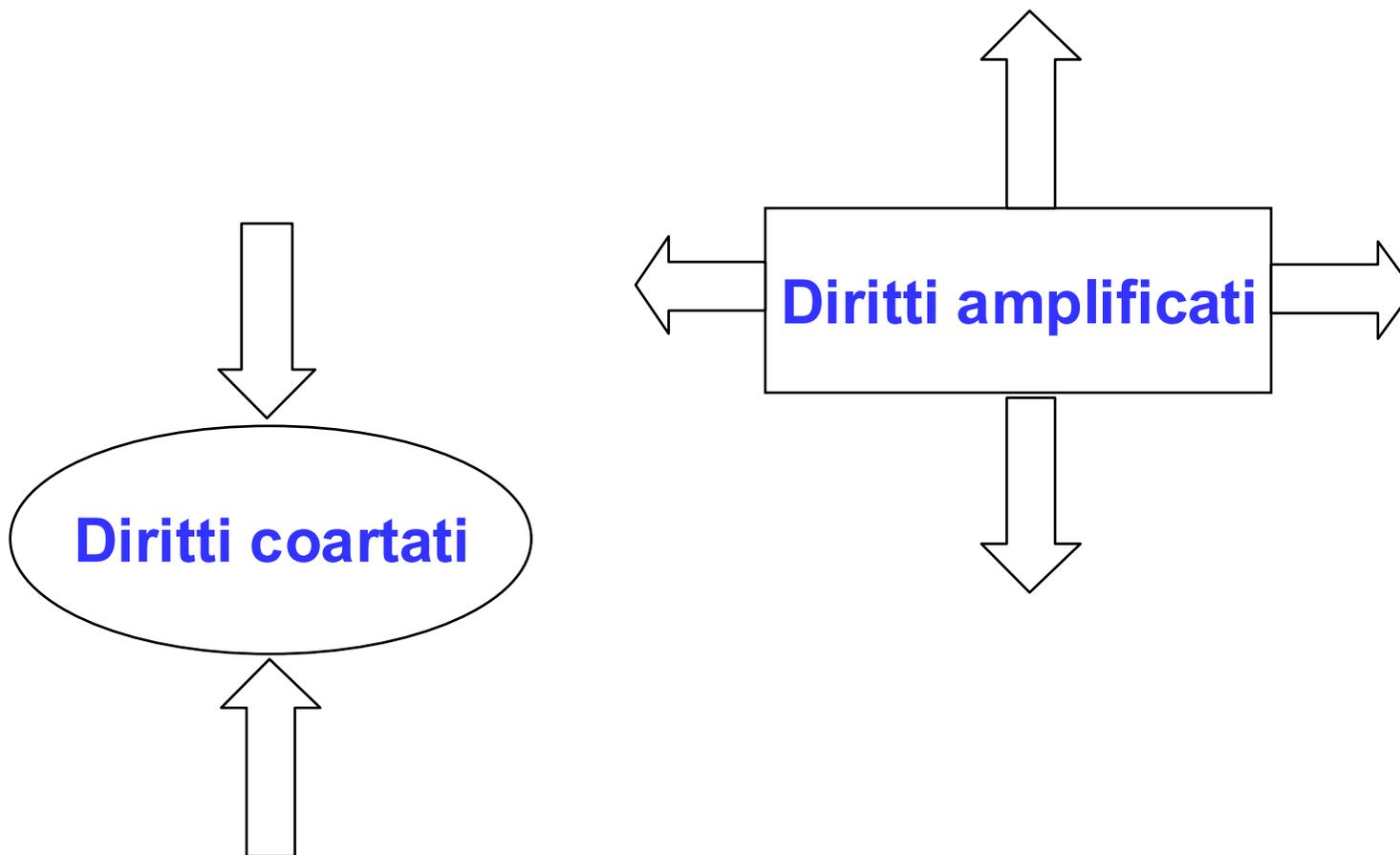
Articolo II

Lo stigma associato al cancro rappresenta un grosso ostacolo al progresso sia nei paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo, provocando spesso:

- eccessivi traumi emotivi per i pazienti e le loro famiglie
- **pregiudizio e discriminazione nei confronti dell'impiego professionale di individui malati di cancro e/o della loro partecipazione e del loro contributo nella società**
- relative difficoltà finanziarie e calo di produttività
- scarsità di comunicazione e insufficiente istruzione pubblica in materia
- **ingiustificato senso di fatalismo** che può sortire un impatto negativo sull'impegno dei governi, degli organismi sanitari e sulle istituzioni private coinvolte nella lotta contro il cancro.

Le parti s'impegnano a comprendere meglio e ad eliminare gli stigmi associati al cancro, nonché a ridefinire questa malattia in quanto patologia biologica curabile e non condizione sociale.

I diritti del malato oncologico



**diritti previdenziali e assistenziali
del malato oncologico
ex art 38 della Costituzione**

La sicurezza sociale



Costituzione (1948)

Art. 38

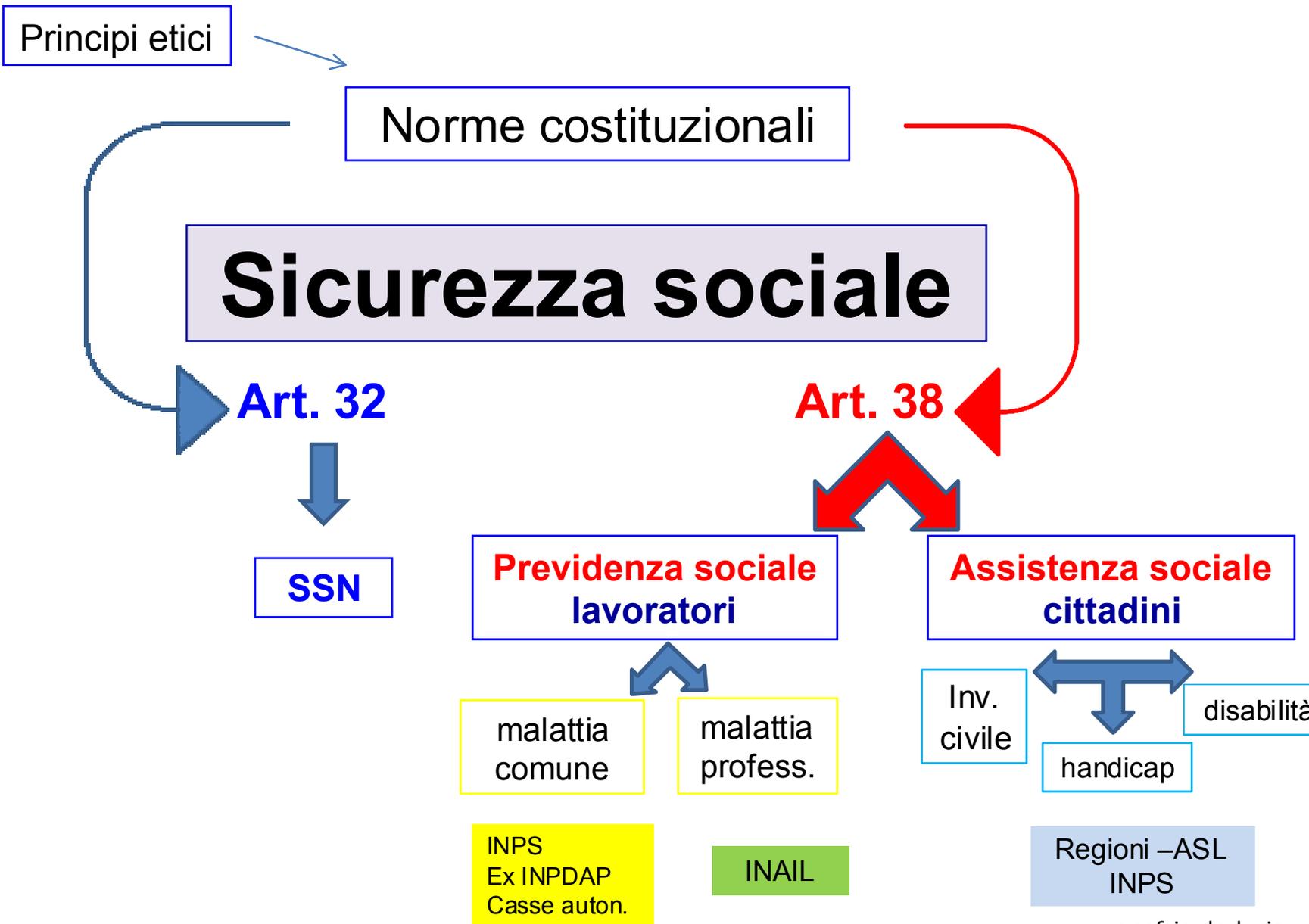
comma 1 - "Ogni **cittadino** inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'**assistenza sociale**";

comma 2 - "I **lavoratori** hanno diritto che siano provveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di **infortunio, invalidità, malattia, vecchiaia, morte e disoccupazione involontaria**";

Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e **all'avviamento professionale**;

Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi e istituti predisposti o integrati dallo Stato.





Tre profili di intervento tre logiche valutative

- **Economico**

- Previdenza per malattia non professionale
- Previdenza per malattia professionale
- Invalidità civile

Ridotta
capacità
lavorativa;
Danno
biologico

- **Lavorativo**

- Legge 68/99

Capacità
globale
residua

- **Sociale**

- Legge 104/1992

Svantaggio
sociale

Settore previdenziale malattia non professionale



ENTITÀ PREVIDENZIALI

SETT.	SETTORE PRIVATO			
	LAVORATORI DIPENDENTI		LAVORATORI AUTONOMI	
INPS (ex Inpdap)	INPS	INPGI	INPS	ADEPP
	AGO	Giornalisti	Commerc.	Cassa Notariato
	Ex Fondi Spec		Artigiani	Cassa Forense
	Ex ENPALS		Colt. diretti	Cassa Geometri
	Ex IPOST			Cassa Ing. Architetti
	Fondi speciali			ENPAF (Farmacisti)
				ENPAM (Medici)
				ENPAV (Veterinari)
				ENPAB (Biologi)
				ENPAP (Psicologi)
				ENPAPI (Infermieri)
				CNPR (Ragionieri)
				ENPACL (consulenti leg.)
				EPPI (periti ind.)
				CNPADC (dott. commerc.)
				EPAP (pluricategorie)

Settore previdenziale privato INPS A.G.O.

LEGGE 12 GIUGNO 1984, n. 222

- **tre livelli di prestazione**
 - **assegno ordinario di invalidità**
 - **pensione ordinaria di inabilità**
 - **assegno mensile per l'assistenza personale e continuativa ai pensionati per inabilità**

Assegno d'invalidità

Spetta al lavoratore la cui:

capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle sue attitudini
sia permanentemente ridotta a meno di 1/3
per infermità o difetto fisico mentale

5 anni di contribuzione
di cui almeno 3 negli ultimi 5

Proporzionale all'effettiva contribuzione

- Durata triennale, rinnovabile a domanda
- Compatibile con il lavoro e con l'indennità di malattia
- Ammesso il rischio preconstituito purché aggravato
- Regole di cumulo con rendita INAIL

Pensione d'inabilità

Spetta al lavoratore o all'invalido che:

Si trovi nella permanente e assoluta impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa per infermità o difetto fisico mentale

5 anni di contribuzione
di cui almeno 3 negli ultimi 5

Integrata a 40 anni (o fino ai 60 di età)

- Definitiva (ma revisionabile)
- incompatibile con il lavoro, l'indennità di malattia, la disoccupazione, l'iscrizione negli elenchi anagrafici
- Regole di cumulo con rendita INAIL

Assegno per assistenza personale e continuativa

Spetta all'inabile:

Incapace di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore

e/o di compiere gli atti quotidiani della vita



Invalidità con soglia non inferiore all'80%. (solo settore privato)

Il **D.lgs. n. 503/92 art.1**, comma 1 eleva a:

- 65 anni per gli uomini
- 60 anni per le donne

i limiti di età per il diritto alla pensione di vecchiaia.

- l'elevazione dei limiti di età non si applica agli invalidi in misura non inferiore all'80%
- colui il quale in possesso dei suddetti requisiti, presenti un'invalidità non inferiore all'80%, può essere ritenuto "precocemente invecchiato" e quindi, non più in grado di svolgere, efficacemente, il suo lavoro.

Per i familiari

- Pensione di reversibilità
- Assegno per il nucleo familiare



Invalidità ed Inabilità nei Fondi Speciali di Previdenza

Fondi Speciali di Previdenza gestiti dall'INPS riguardano i dipendenti di **imprese operanti in regime di pubblico servizio** oppure il personale addetto ad attività che richiedono **requisiti psico-fisici peculiari**.





Invalidità ed Inabilità nei Fondi Speciali di Previdenza

Fondo Volo

- **Inidoneità specifica**

Fondo Marittimi

- **permanente inabilità alla vita di bordo**
- **L. 222**
- **Pensione privilegiata**

Fondo trasporti pubblici

- **L. 222**
- **Pensione di invalidità per inidoneità specifica**

Invalidità ed Inabilità nei Fondi Speciali di Previdenza



Fondo Clero (L. 903/73)

- **Pensione di Invalidità con cessazione dell'attività**
“... iscritto che si trovi nella *permanente impossibilità materiale ad esercitare il proprio ministero a causa di malattia o difetto fisico o mentale*”
- 2) **Pensione di Invalidità senza cessazione dell'attività** purché tale attività venga svolta in *usura*
- 3) **Pensione di Invalidità ai sacerdoti ridotti allo stato laicale**
Legge 222

Settore previdenziale pubblico ex INPDAP

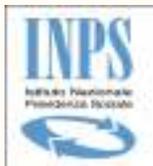
Pensionistica privilegiata da causa di servizio

**Oggi residuale
per molto tempo l'unica possibilità di
pensionamento per malattia nel pubblico impiego**

.. La cancerogenesi secondo la Corte dei Conti...

Settore previdenziale pubblico

- **Tutela dell'invalidità non da causa di servizio**
 - **Inabilità alle mansioni**
 - *specifiche*
 - *d'Istituto*
 - **Inabilità a proficuo lavoro**
 - **Pensione d'inabilità assoluta e permanente a svolgere qualsiasi attività lavorativa (l. 335/95)**
 - Cessati dal servizio
 - Per infermità non dipendenti da causa di servizio
 - Calcolata fino ai limiti di età previsti



La previdenza nel pubblico impiego

REQUISITO SANITARIO

Inabilità alle mansioni	permanente inidoneità alle mansioni
Inabilità a lavoro proficuo	permanente inabilità a proficuo lavoro
Inabilità a qualsiasi attività lavorativa	(art. 2 legge 222/84)
Pensione privilegiata*	per infermità da causa di servizio

REQUISITI AMMINISTRATIVI

Inabilità alle mansioni	15(statali) 20 (altri)
Inabilità a lavoro proficuo	15 aa meno di 1 anno dalla cessazione
Inabilità a qualsiasi attività lavorativa	5 (3 negli ultimi 5)
Pensione privilegiata*	\\



La previdenza nel pubblico impiego

ACCERTAMENTO SANITARIO (art. 9 DPR 461/2001, D.M. del 12 febbraio 2004)

PRIMA ISTANZA

- **C.M.O. (Commissioni Mediche Ospedaliere)**
Forze armate, polizia, dip Ministeri Difesa e Interni
- **C.M.V. (Commissioni Mediche di Verifica)**
Scuole pubbliche, università, regioni, province, comuni, SSN, ARAN, amm. statali autonome
- **Commissioni ASL**
ACI, ISS, ISPSEL, CNR, ecc

CASSA	LIVELLI	CAP. LAV.	Permanenza (inv)	Altre tutele
Cassa Notariato	1	specifica		
Cassa Forense	2	specifica	«in modo continuativo»	
Cassa Geometri	2	specifica	«in modo continuativo»	
Cassa Ing. Architetti	1	Specifica		
ENPAF (Farmacisti)	1	specifica		
ENPAM (Medici)	1	specifica		Inabilità temporanea
ENPAV (Veterinari)	2	specifica		Indennità malattia grave Contr. non autosufficienza
ENPAB (Biologi)	2	specifica	«in modo continuativo»	
ENPAP (Psicologi)	2	qualsiasi attività (inabilità)		
ENPAPI (Infermieri)	2	specifica	«in modo continuativo»	
CNPR (Ragionieri)	2	specifica	«in modo continuativo»	Assegno per lungodegenti e assistenza infermieristica
ENPA CL (consulenti lav.)	2	specifica		
EPPI (periti ind.)	2	specifica		
CNPADC (dott. commercio)	2	specifica	«in modo continuativo»	
EPAP (pluricategorie)	2	specifica	«in modo continuativo»	
ENPAIA (agrotecnici)	2	specifica	«in modo continuativo»	
INPGI (giornalisti)	1	specifica		



Previdenza Malattia professionale INAIL

- Malattie tabellate
- **Malattie non tabellate**
 - onere della prova !

per i pazienti neoplastici:
probatio diabolica!



Settore assistenziale invalidità civile

Incapacità lavorativa generica tabellata, correzione attitudinale ($\pm 5\%$)

•34%	protesi
•46%	collocabilità
•50%	congedi per cure
•60%	collocabilità (lavoratori interni)
•67%	art 21 L. 104
•74%	assegno mensile
•75%	contribuzione figurativa
•100%	pensione di inabilità
•Incapacità a deambulare o ADL	Indennità di accompagnamento



Settore assistenziale disabilità

Collocamento mirato:

Valutazione della capacità globale residua



Settore assistenziale handicap (L. 104/92)

Svantaggio sociale

Logica non «indennitaria» ma preventiva e «ristorativa»

Legge 104

- **Artt. 6 ,7,10,11:** “prevenz. diagnosi precoce” “ cure e riabilitaz.” “cure all'estero”
- **Art. 8 :** “inserimento e integrazione sociale”
- **Art. 9 :** “servizio di aiuto personale”
- **Art. 10:** “interventi a favore di persone con H di gravità (comunità-alloggio)
- **Artt.12-16:** “diritto all'educazione” “integrazione scolastica” “prove d'esame”
- **Art.17:** “formazione professionale”
- **Art.18 :** “integrazione lavorativa”
- **Art.19:** “collocamento obbligatorio” (minorazioni psichiche)
- **Art. 20 e 21:** “prove concorsuali” “**precedenza assegnazione di sede**”
- **Art. 22 :** “accertamenti a fini di lavoro” (non è richiesta la sana e robusta costit.)
- **Art. 23 :** “rimoz. di ostacoli per l'esercizio di att. sportive, turistiche e ricreative”
- **Art. 24:** “eliminazione barriere architettoniche”
- **Art. 25:** “accesso alla informazione e alla comunicazione”
- **Art.26- 28 :** “trasporti collettivi” “trasporti individuali” “facilitazioni per i veicoli”
- **Art. 29 :** “esercizio del diritto di voto”
- **Art. 31 :** “riserva di alloggi”, edilizia
- **Art. 32:** “agevolazioni fiscali” per spese mediche e assistenza specifica
- **Art.33 :** agevolazioni per i lavoratori con H grave o con familiari con H. grave
- **Art. 34:** “protesi e ausili tecnici”
- **Art. 37 :** H e procedimenti giudiziari, luoghi di custodia e espiazione della pena

L. 449/97,388/00,342/00 agevolaz. fisc. per mezzi di locomoz. e ausili informatici

L. 388/00art. 80 c 2 e succ.mod.(D.L 51 26.03.01) aspettativa retribuita biennale

Definizione di handicap

Art. 3 c.1:

“è persona handicappata *colui che presenta*

*una **minorazione** fisica, psichica, sensoriale,
stabilizzata o progressiva,*

*che è causa di **difficoltà** di apprendimento, di
relazione o di integrazione lavorativa*

*e tale da determinare un processo di **svantaggio
sociale** o di **emarginazione**”*

Art. 3 c.3:

qualora la **minorazione**, singola o plurima,

abbia ridotto **l'autonomia personale**, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione,

la situazione (**svantaggio**) assume

connotazione di gravità

Raccomandazione ONU 1981 ad attenersi all'
ICIDH(OMS 1980)

MENOMAZIONE



DISABILITA'



HANDICAP

Qualsiasi perdita o
anormalità a carico
di strutture o funzioni
psicologiche, fisio-
logiche o anatomiche

Qualsiasi limitazione
nella capacità di
compiere un'attività
nel modo o
nell'ampiezza
considerati normali
per un essere umano

*Comportamento, comunicazione,
cura di sé, spostamento,
movimenti, destrezza, adattamento
a stimoli ambientali*

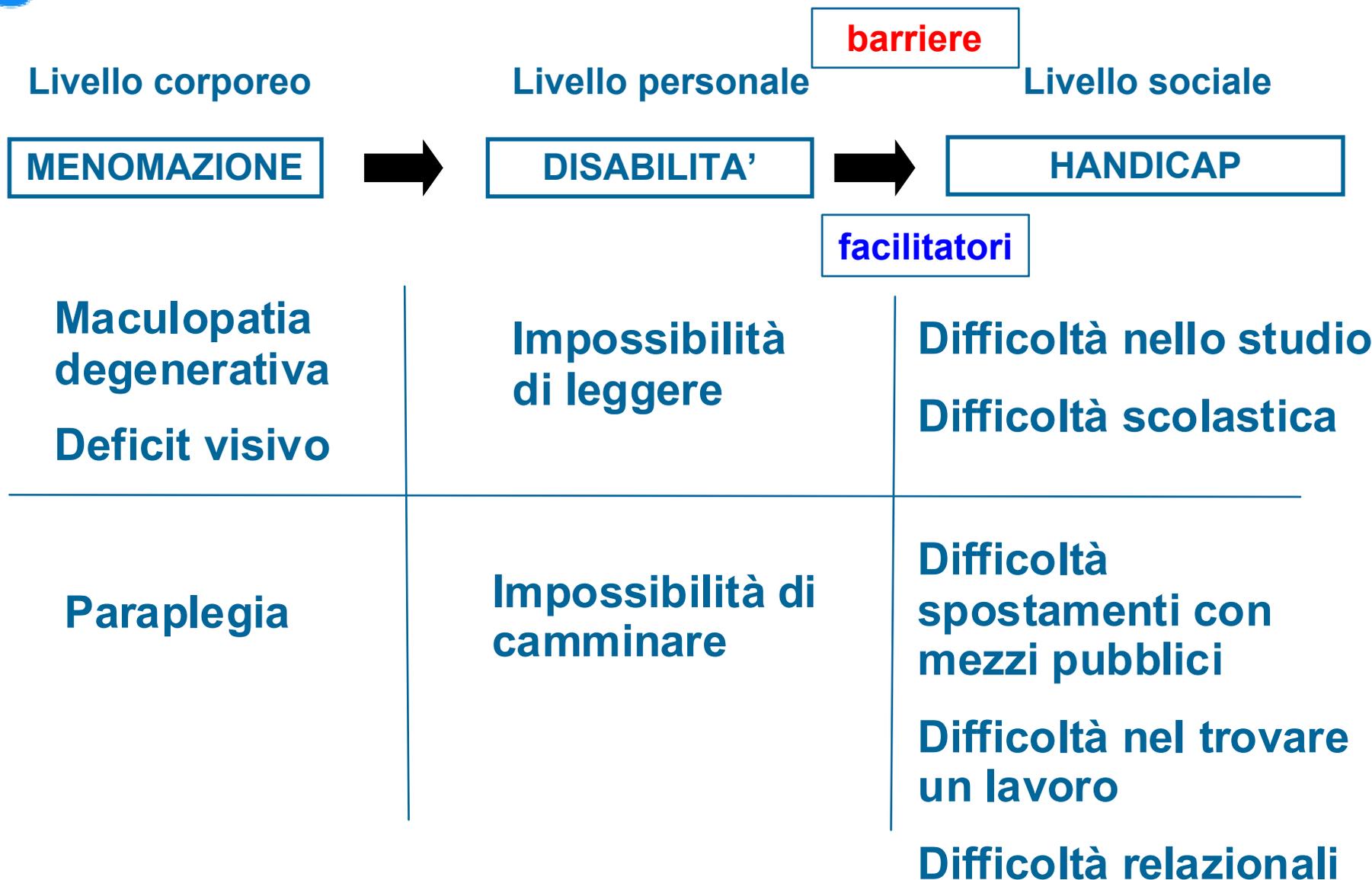
Condizione di
svantaggio che limita o
impedisce la capacità
di conformarsi alle
aspettative e alle
norme proprie
dell'universo che
circonda l'individuo

LIVELLO CORPOREO

LIVELLO PERSONALE

LIVELLO SOCIALE

ICIDH





Handicap grave nei minori con patologia neoplastica

messaggio CMS INPS 2012

Sicurezza sociale i problemi insoluti

I problemi insoluti

➤ Tra malattia e invalidità

- **Molteplicità degli Enti**
 - Più domande
 - Più accertamenti
- **Molteplicità delle definizioni e delle metodologie**
 - Il paradosso delle tante percentuali
 - Assenza di adeguati riferimenti tabellari
 - Difformità valutative
- **Difformità di risposte allo stesso bisogno**
- **La stessa risposta per bisogni diversi**

risoluzione del Parlamento europeo

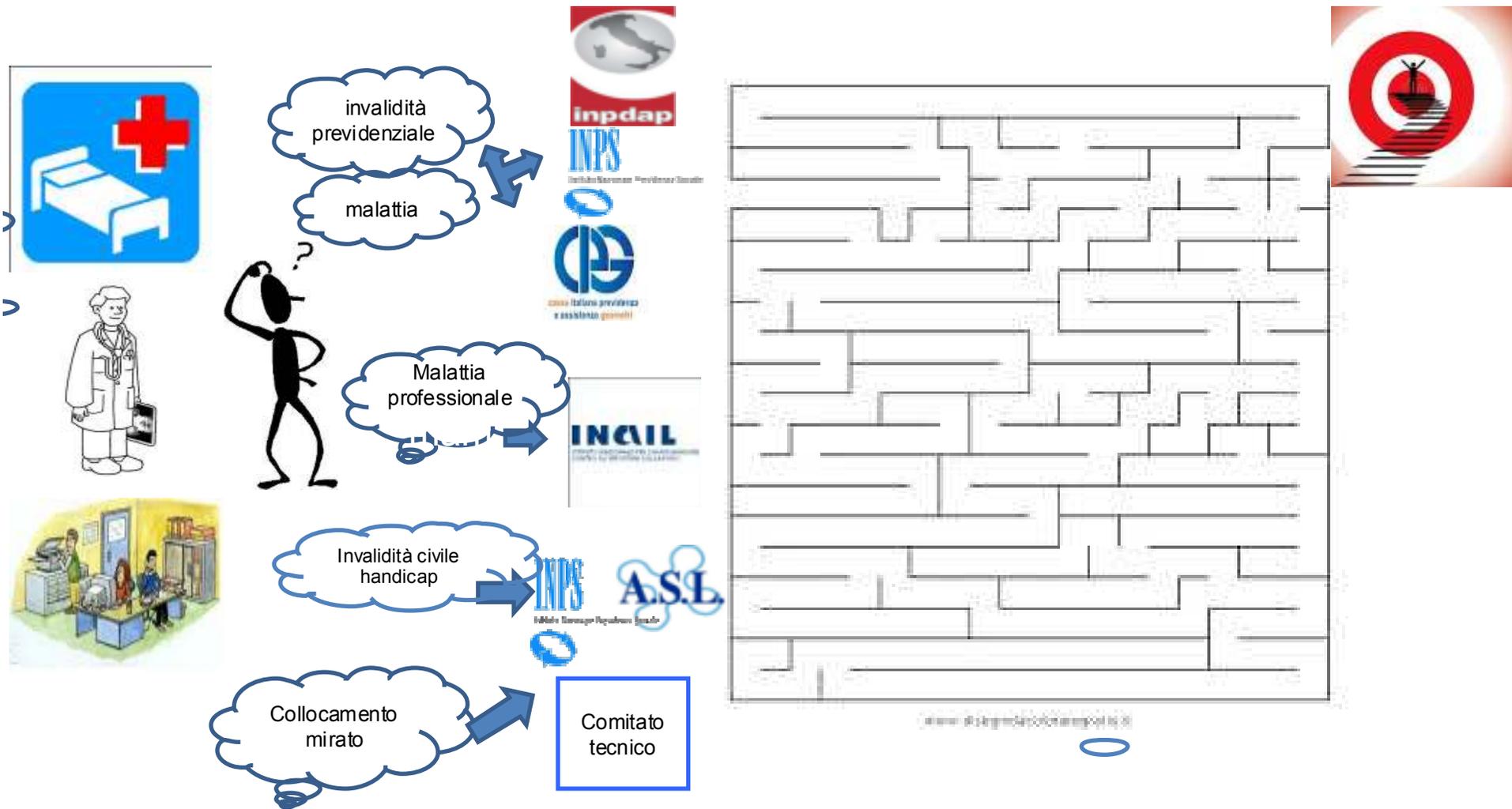
10 aprile 2008

- **punto 34**
 - Sollecita gli Stati membri ad una definizione comune dell'invalidità che possa includere le persone affette da malattie croniche o da cancro, e nel contempo invita gli Stati membri che non l'abbiano ancora fatto a prendere rapidamente l'iniziativa di includere eventualmente tali persone nell'ambito delle loro definizioni nazionali di invalidità.
- **punto 35**
 - Il Parlamento invita la Commissione a redigere una carta per la protezione sul luogo di lavoro dei pazienti affetti da neoplasie o da altre malattie croniche, che preveda la possibilità di continuare a lavorare durante la terapia e misure idonee a favorire il rientro in servizio.
- In alcuni Paesi la patologia oncologica è sempre valutabile in termini di **disabilità permanente** (Italia, Francia, Regno Unito e Spagna), in altri la tutela è prioritariamente garantita dall'**inabilità temporanea** (lunga malattia)
- Solo in alcuni Paesi il riconoscimento dell'invalidità è connesso all'elaborazione di piani individuali di reinserimento lavorativo (Germania, Finlandia, Olanda).

I problemi insoluti

- **Tra malattia e invalidità**
- **Molteplicità degli Enti**
 - Più domande
 - Più accertamenti
- **Molteplicità delle definizioni e delle metodologie**
 - Il paradosso delle tante percentuali
 - Assenza di adeguati riferimenti tabellari
 - Difformità valutative
- **Difformità di risposte allo stesso bisogno**
- **La stessa risposta per bisogni diversi**

Molteplicità degli Enti, delle domande e degli accertamenti



Interventi del legislatore

Art. 3 legge 335/1995

uniformità, razionalizzazione e
tempestività dell'accertamento

**ORGANISMO
UNITARIO**

Art. 21 Legge 214/2011

Art. 20 Legge 102/2009

Art. 18 Legge 111/2011

**Razionalizzazione
accertamento**

Legge 80/2006

conferiva delega al Governo per

".... **riordinare il sistema** delle prestazioni previdenziali ed assistenziali di invalidità e inabilità...."

– **ARMONIZZAZIONE**

- requisiti medico-sanitari
- criteri di riconoscimento
- procedimenti di erogazione e di revisione

– **INDIVIDUAZIONE**

- Di una unica istituzione competente per l'accertamento delle condizioni di invalidità civile, di lavoro o di servizio..."

– **DISCIPLINA**

- incompatibilità e cumulabilità

– **POTENZIAMENTO**

- azione di verifica e di controllo

Interventi del legislatore

Art. 3 legge 335/1995

uniformità, razionalizzazione e
tempestività dell'accertamento

**ORGANISMO
UNITARIO**

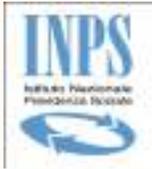
Art. 21 Legge 214/2011

Art. 20 Legge 102/2009

Art. 18 Legge 111/2011

**Razionalizzazione
accertamento**

Legge 80/2006



LE ASSICURAZIONI SOCIALI

- **INPS**
- **INAIL**
- **INPDAP > INPS**
- **IPSEMA > INAIL**
- **ENPALS > INPS**
- **IPOST > INPS**

Fondi professionali
Convenzioni con **INPS**

ASSISTENZA SOCIALE

Invalità civile

L. 3 agosto 2009, 102 **INPS - ASL**
legge 15 luglio 2011, n.111, **INPS**

I problemi insoluti

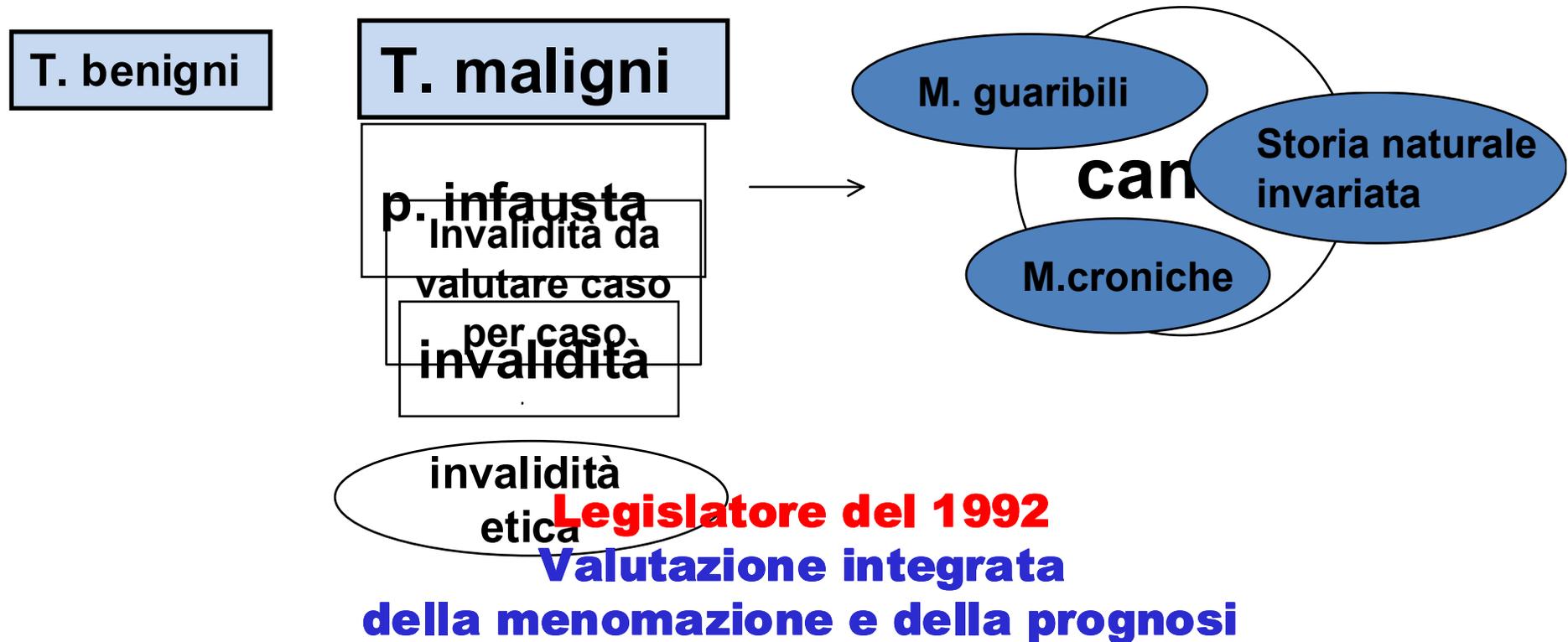
- **Tra malattia e invalidità**
- **Molteplicità degli Enti**
 - Più domande
 - Più accertamenti
- **Molteplicità delle definizioni e delle metodologie**
 - Il paradosso delle tante percentuali
 - Assenza di adeguati riferimenti tabellari
 - Difformità valutative
- **Difformità di risposte allo stesso bisogno**
- **La stessa risposta per bisogni diversi**

Molteplicità delle definizioni e delle metodologie

Danno biologico	incapacità lavorativa					Svantaggio Sociale
	generica	gen-attitud.	Attitud.	assoluta	specifica	
Inail	Pens.Priv.	Inv. Civile	Inv. Inps Inab. servizi o	Inab.Inps 335	Fondi spec. Casse profess Inab. Mansioni	Handicap
	tabellate			non tabellate		

Negli anni '80

**il progresso in campo oncologico mette
in crisi l'impianto culturale (anche medico legale) del
"cancro"**



**Valutazione prognostica
adeguata alla realtà del caso**

Invalità civile tab. 5 febbraio 1992

Cod		min	max	fisso
9322	Neoplasie a prognosi favorevole con modesta compromissione funzionale			11
9323	Neoplasie a prognosi favorevole con grave compromissione funzionale			70
9325	Neoplasie a prognosi infausta o probabilmente sfavorevole nonostante asportazione chirurgica			100

Inadeguatezza e ambiguità per la valutazione su base prognostica

prognosi favorevole 11%

probabilmente sfavorevole

prognosi infausta 100%

tutte le neoplasie ?

DFS < 50% ?

**ragionevole certezza di una
rapida evoluzione sfavorevole?**

Cosa significa “ probabilmente sfavorevole ” ?

**Come valutare ciò che non è “favorevole”
ma neppure “probabilmente sfavorevole” ?**

Inadeguate e ambiguità per la valutazione su base prognostica

prognosi favorevole 11%

Probabilmente favorevole?

Prognosi incerta ?

probabilmente sfavorevole →

prognosi infausta 100%

**ragionevole certezza di una
rapida evoluzione sfavorevole**

**si devono ritenere sottintesi uno o più livelli intermedi
ipotizzando una 4^a voce: “ probabilmente favorevole ” ?
ed eventualmente anche una 5^a : “ prognosi incerta ” ?**

Settore previdenziale : malattie professionali
Tabelle INAIL : tumori solidi

130	Lesioni precancerose efficacemente trattate	fino a 5
131	Neoplasie maligne che si giovano di trattamento medico e/o chirurgico locale, radicale	fino a 10
132	Recidive di n. m. che si giovano di trattamento medico e/o chirurgico locale, radicale	fino a 16
133	N.m. che si giovano di trattamento medico e/o chirurgico ai fini di una prognosi quoad vitam superiore a 5 anni.	fino a 30
134	N.m. che non si giovano di trattamento medico e/o chirurgico ai fini di una prognosi quoad vitam superiore ai 5 anni ; richiedono speciali cure ed assistenza, sostanzialmente abili allo svolgimento delle necessità primarie	fino a 60
135	N.m. che non si giovano di trattamento medico e/o chirurgico ai fini di una prognosi q. v. superiore ai 5 anni ; il supporto terapeutico ed assistenziale è necessario e continuo, severamente disabile , è indicata	fino a 80
136	^{L'ospedalizzazione} N.m. con metastasi plurime diffuse e severa compromissione dello stato generale con necessità di ospedalizzazione ovvero di presidi domiciliari equivalenti, sebbene la morte non sia imminente	> 80
137	Cachessia neoplastica	100

Tabelle INAIL : leucemie

80	Leucemia mieloide cronica in fase iniziale , asintomatica , a seconda delle necessità e degli effetti terapeutici	fino a 40
81	LMC con disturbi minori	fino a 80
82	LMC in fase accelerata	> 80
83	LMC in fase blastica	100
84	Leucemia linfatica cronica con interessamento fino a 3 linfonodi, stadio A della C.I. , a seconda dei disturbi e necessità	fino a 30
85	LLC con più di 3 stazioni linfonodali coinvolte, stadio B , a seconda dei sintomi sistemici progressivi	fino a 80
86	LLC, stadio C, con anemia e piastrinopenia gravemente sintomatiche , indipendentemente dalle stazioni linfonodali coinvolte	> 80

Tabelle INAIL : Linfomi

87	NHL - Linfomi B a basso grado di malignità (Kiel) in base allo stadio di maturazione linfocitaria e alla capacità di risposta alla	fino a 30
88	terapia NHL - Linfomi B alto grado, in base allo stadio di maturazione linfocitaria ed alla capacità di risposta alla terapia	> 30
89	NHL - Linfomi T a basso grado, comprensivi dei LT periferici non specificati, in base allo stato di maturazione e alla capacità di risposta	fino a 30
90	NHL - Linfomi T alto grado, comprensivi dei L T periferici non specificati, in base allo stato di maturazione e alla capacità di	> 30
91	risposta Recidive di NHL, già trattati con trapianto di midollo allogenico	> 80
92	NHL in AIDS	> 80
93	HD stadio IA, IIA, in base agli effetti della terapia	fino a 10
94	HD stadio IA, IIA con interessamento di almeno 4 siti , stadio IIA, IB, IIB, in base anche alla persistenza di sintomi e alla capacità di	fino a 40
95	risposta HD stadio IIIB, IVA, IVB	> 40

Tabelle INAIL : mieloma - policitemia

96	Mieloma multiplo I stadio Durie Salmon , in base all'entità e completezza del quadro sindromico (funz renale, lesioni osteolitiche)	Fino a 45
97	MM stadio II, in base all'entità e completezza del quadro sindromico (funzionalità renale e lesioni osteolitiche in particolare)	Fino a 80
98	MM stadio III , in base all'entità e completezza dl quadro sindromico (funzionalità renale e lesioni osteolitiche in particolare)	> 80
99	Policitemia vera in fase proliferativa o stabile, a seconda del grado di eritrocitosi e trombocitosi , dei sintomi correlati e delle necessità terapeutiche	Fino a 25
100	P.V. in fase spenta , a seconda del quadro sindromico correlato, della natura e dell'entità delle complicanze (tumori, trasf. leucemica)	> 25
101	P.V. complicata da tumori o in trasformazione leucemica	> 80

Le proposte dell'INPS

- **Linee guida**
- **Certificato oncologico introduttivo**
- **Definizione unica**

Uniformità metodologica: Interventi INPS



LINEE GUIDA INPS

IMPLEMENTAZIONE
VOCI

CLASSI FUNZIONALI

CRITERI CLINICI
AGGIORNATI
Revisione annuale

Dettagliate e rigorose

Senza soluzioni di continuità

Un solo livello di beneficio

LINEE GUIDA INPS

- Indicazioni tabellari **specifiche per ciascuna neoplasia**
- Che determinino **gravità di ciascun caso** in base a :

- **Stadiazione TNM**

(Per la leucemia mieloide acuta si è fatto riferimento alla classificazione FAB, per la leucemia linfatica cronica alla classificazione Rai, per il mieloma multiplo ai criteri di Durie-Salmon e per i linfomi alla stadiazione di Ann Arbor nonché, per i soli linfomi non Hodgkin, alla classificazione REAL)

- **Altri eventuali parametri utili caso per caso**

- Grading (ovaio, sarcomi, tumori del SNC)
- Gleason e PSA (prostata)
- Istologia ed età (tiroide)
- Stato recettoriale (mammella)
- Specifici markers (LDH, HCG, alfaFP: testicolo)

- **Menomazione funzionale per gli esiti consueti della terapia**

LINEE GUIDA INPS

- Per le **neoplasie rare, non riportate in dettaglio**, il valutatore opererà con criterio analogico, sulla scorta della documentazione clinica e possibilmente di un'adeguata relazione clinico-funzionale appositamente rilasciata dal centro oncologico di riferimento del cittadino.
- Eventuali **gravi effetti collaterali cronici**, ipotizzabili ma non attesi, quali ad esempio un severo linfedema di un arto a seguito di linfadenectomia ascellare o inguinale o l'insorgenza di una cardiomiopatia dilatativa da epirubicina, così come gli esiti di interventi demolitivi (ano preternaturale definitivo, amputazioni di arti, ecc), talora ancora necessari, andranno valutati in via separata: sulla base, diretta o in via analogica, delle indicazioni tabellari di apparato, ovvero come percentuale proporzionale rispetto al valore attribuito alla perdita funzionale dell'organo o dell'arto interessato.
- Analogamente andrà separatamente valutata l'eventuale **patologia psichiatrica** che travalichi, documentatamente, i limiti della risposta adattiva.

193	1	<ul style="list-style-type: none"> • CARCINOMA TIROIDEO PAPILLARE O FOLLICOLARE insorto in età < 45 anni STADIO I (T1-4,N0-1, M0) • CARCINOMA TIROIDEO PAPILLARE O FOLLICOLARE insorto in età > 45 anni STADI I (T1N0), II (T2N0) 	11	30	
193	2	<p>TIROIDE CARCINOMA PAPILLARE O FOLLICOLARE insorto in età < 45 anni STADIO II (T1-4N0-1, ... M1)</p> <p>TIROIDE CARCINOMA PAPILLARE O FOLLICOLARE insorto in età > 45 anni STADIO III (T3N0 - T1-3N1a)</p> <p>CARCINOMA MIDOLLARE STADI I (T1N0), II (T2N0)</p>	31	50	
193	3	TIROIDE CARCINOMA MIDOLLARE STADIO III (T3N0 - T1-3N1a)	51	70	
193	4	<ul style="list-style-type: none"> • CARCINOMA PAPILLARE O FOLLICOLARE insorto in età > 45 anni STADI IVA (T1-3N1B - T4a N0,1M0), IVB (T4b N0,1M0) • CARCINOMA MIDOLLARE STADI IVA (T1-3 N1B - T4aN0,1M0) IVB (T4b N0,1M0) 	71	90	
193	5	<ul style="list-style-type: none"> • CARCINOMA PAPILLARE O FOLLICOLARE insorto in età > 45 anni STADIO IVC (... M1) • TIROIDE CARCINOMA MIDOLLARE STADIO IVC (... M1) • TIROIDE CARCINOMA INDIFFERENZIATO (sempre STADIO IV) 			100

161.9	1	LARINGE CARCINOMA STADIO I (T1N0) DELLA GLOTTIDE TRATTATO IN LARINGOSCOPIA	11	30	
161.9	2	LARINGE CARCINOMA STADIO I SOVRA O SOTTOGLOTTICO	31	50	
161.9	3	LARINGE CARCINOMA STADIO II (T2N0)	51	70	
161.9	4	LARINGE CARCINOMA STADIO III (T1,2N1 – T3N0,1)	71	90	
161.9	5	LARINGE CARCINOMA STADI IVA (T1-3N2 – T4aN0-2), IVB (T4b N0-2 – T1-4N3), IVC (... M1)			100
162.9		POLMONE CARCINOMA IN BASE ALL'ISTOLOGIA (NON A PICCOLE CELLULE ; A PICCOLE CELLULE) E ALLO STADIO	81	100	
163.9		MESOTELIOMA MALIGNO	91	100	

150.9		ESOFAGO CARCINOMA	91	100	
151.9	1	STOMACO CARCINOMA STADIO 0 (TisN0)	11	30	
151.9	2	STOMACO CARCINOMA STADI IA (T1N0), IB (T1N1-T2N0)	31	50	
151.9	3	STOMACO CARCINOMA STADIO IIA (T3N0 -T2N1 -T1N2)	51	70	
151.9	4	STOMACO CARCINOMA STADIO IIB (T4aN0 -T3N1 -T2N2 - T1N3)	71	90	
151.9	5	STOMACO CARCINOMA STADI IIIA (T4aN1-T3N2-T2N3), IIIB (T4bN0,1-T4AN2-T3N3), IIIC (T4aN3-T4b N2,3), STADIO IV (... M1)			100
153.9	1	COLON CARCINOMA STADIO I (T1,2N0)	11	30	
153.9	2	COLON CARCINOMA STADIO II (T3,4N0)	31	50	
153.9	3	COLON CARCINOMA STADIO IIIA (T1-2N1)	51	70	
153.9	4	COLON CARCINOMA STADI IIIB (T3,4N1), IIIC (T1-4N2)	71	90	
153.9	5	COLON CARCINOMA STADI IVa (M1a: metastasi in singolo organo) , IVb (M1b: metastasi in più organi)			100
154.1	1	RETTO CARCINOMA STADIO I (T1,2N0)	11	30	
154.1	2	RETTO CARCINOMA STADIO II (T3,4N0)	31	50	
154.1	3	RETTO CARCINOMA STADIO IIIA (T1-2N1)	51	70	
154.1	4	RETTO CARCINOMA STADI IIIB (T3,4N1), IIIC (T1-4N2)	71	90	
154.1	5	RETTO CARCINOMA STADI IVa (M1a: metastasi in singolo organo) E IVb (M1b: metastasi in più organi)			100
155.0		FEGATO EPATOCARCINOMA IN BASE ALLO STADIO E AGLI ESITI DELLA TERAPIA	81	100	
157.9		PANCREAS CARCINOMA	91	100	

201.9	1	LINFOMA DI HODGKIN STADI I e II IN REMISSIONE COMPLETA	11	30	
201.9	2	LINFOMA DI HODGKIN STADI III e IV IN REMISSIONE COMPLETA	31	50	
201.9	3	LINFOMA DI HODGKIN OGNI STADIO IN TRATTAMENTO DI INDUZIONE O IN REMISSIONE PARZIALE	51	80	
201.9	4	LINFOMA DI HODGKIN NON RESPONSIVO O IN PROGRESSIONE			100
202.9	1	<ul style="list-style-type: none"> • LINFOMA NON HODGKIN DI BASSO GRADO I e II STADIO ELETTIVAMENTE NON TRATTATI O IN REMISSIONE COMPLETA • LINFOMA NON HODGKIN DI ALTO GRADO I e II STADIO IN REMISSIONE COMPLETA 	11	30	
202.9	2	<ul style="list-style-type: none"> • LINFOMA NON HODGKIN DI BASSO GRADO III e IV STADIO IN REMISSIONE COMPLETA • LINFOMA NON HODGKIN DI ALTO GRADO III e IV STADIO IN REMISSIONE COMPLETA 	31	50	
202.9	3	LINFOMA NON HODGKIN DI BASSO E ALTO GRADO OGNI STADIO IN TRATTAMENTO DI INDUZIONE O IN REMISSIONE PARZIALE	51	80	
202.9	4	LINFOMA NON HODGKIN DI BASSO E ALTO GRADO NON RESPONSIVO, IN PROGRESSIONE O IN RECIDIVA			100

204.1	1	LEUCEMIA LINFATICA CRONICA STADIO "0" E QUALSIASI STADIO IN REMISSIONE COMPLETA	11	30	
204.1	2	LEUCEMIA LINFATICA CRONICA CON MALATTIA MINIMA RESIDUA DOPO TERAPIA	31	50	
204.1	3	LEUCEMIA LINFATICA CRONICA IN TRATTAMENTO CITORIDUTTIVO	51	80	
204.1	4	LEUCEMIA LINFATICA CRONICA IN PROGRESSIONE DI MALATTIA			100
205.1	1	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA IN REMISSIONE COMPLETA DOPO TERAPIA	11	30	
205.1	2	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA IN TRATTAMENTO CON TERAPIA ORALE	31	50	
205.1	3	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA IN POLICHEMIOTERAPIA	51	80	
205.1	4	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA IN FASE ACCELERATA (blasti periferici o midollari 5-19% e/o basofili periferici > 20% e/o piastrine < 100.000/mL) O BLASTICA (blasti periferici o midollari = 20%)			100
204.0	1	LEUCEMIA LINFATICA ACUTA DELL'ADULTO IN REMISSIONE COMPLETA	11	30	
204.0	2	LEUCEMIA LINFATICA ACUTA DELL'ADULTO IN REMISSIONE CON MALATTIA MINIMA RESIDUA	31	50	
204.0	3	LEUCEMIA LINFATICA ACUTA DELL'ADULTO IN TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO			80
204.0	4	LEUCEMIA LINFATICA ACUTA DELL'ADULTO IN PROGRESSIONE			100
205.0	1	LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA M3 O M4 (classificazione FAB) IN REMISSIONE COMPLETA	11	30	
205.0	2	LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA M0,1,2,3,5,6,7 IN REMISSIONE COMPLETA	31	50	
205.0	3	LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA IN TRATTAMENTO			80
205.0	4	LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA IN PROGRESSIONE			100

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



INVALIDITÀ ASSISTENZIALE

Valutazione delle neoplasie su base prognostica

**Certificato
specialistico
oncologico
telematico**



Certificato specialistico oncologico 1/2

NUMERO CERTIFICATO					
COGNOME		NOME			
SESSO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	CODICE FISCALE		
NATO IL		A		PROV.	
CODICE TESSERA SANITARIA					
ASL DI APPARTENENZA					

Anamnesi

Obiettività

Diagnosi oncologica con stadiazione completa (clinica e/o patologica)

Indicazione di ulteriori indicatori prognostici (grading, markers, indice di proliferazione, ecc.)



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Certificato specialistico oncologico 2/2

Piano terapeutico

Indicazioni sulla risposta alla terapia

Remissione completa	SI	NO	Remissione parziale	SI	NO
---------------------	----	----	---------------------	----	----

Modalità e durata presumibile del follow-up

Indicazione del Performance Status

Ulteriori osservazioni e annotazioni

CODICI ICD - 9				
----------------	--	--	--	--

Luogo _____ data _____

Medico specialista: Cognome _____ Nome _____ N° iscrizione Ordine Medici _____

I problemi insoluti

- **Tra malattia e invalidità**
- **Molteplicità degli Enti**
 - Più domande
 - Più accertamenti
- **Molteplicità delle definizioni e delle metodologie**
 - Il paradosso delle tante percentuali
 - Assenza di adeguati riferimenti tabellari
 - Difformità valutative
- **Difformità di risposte allo stesso bisogno**
- **La stessa risposta per bisogni diversi**

Difformità di risposte allo stesso bisogno

- Proporzionalità con numero e «peso» dei contributi in previdenziale
- Accompagnamento: stessa definizione ma misure diverse (previdenza – assistenza)

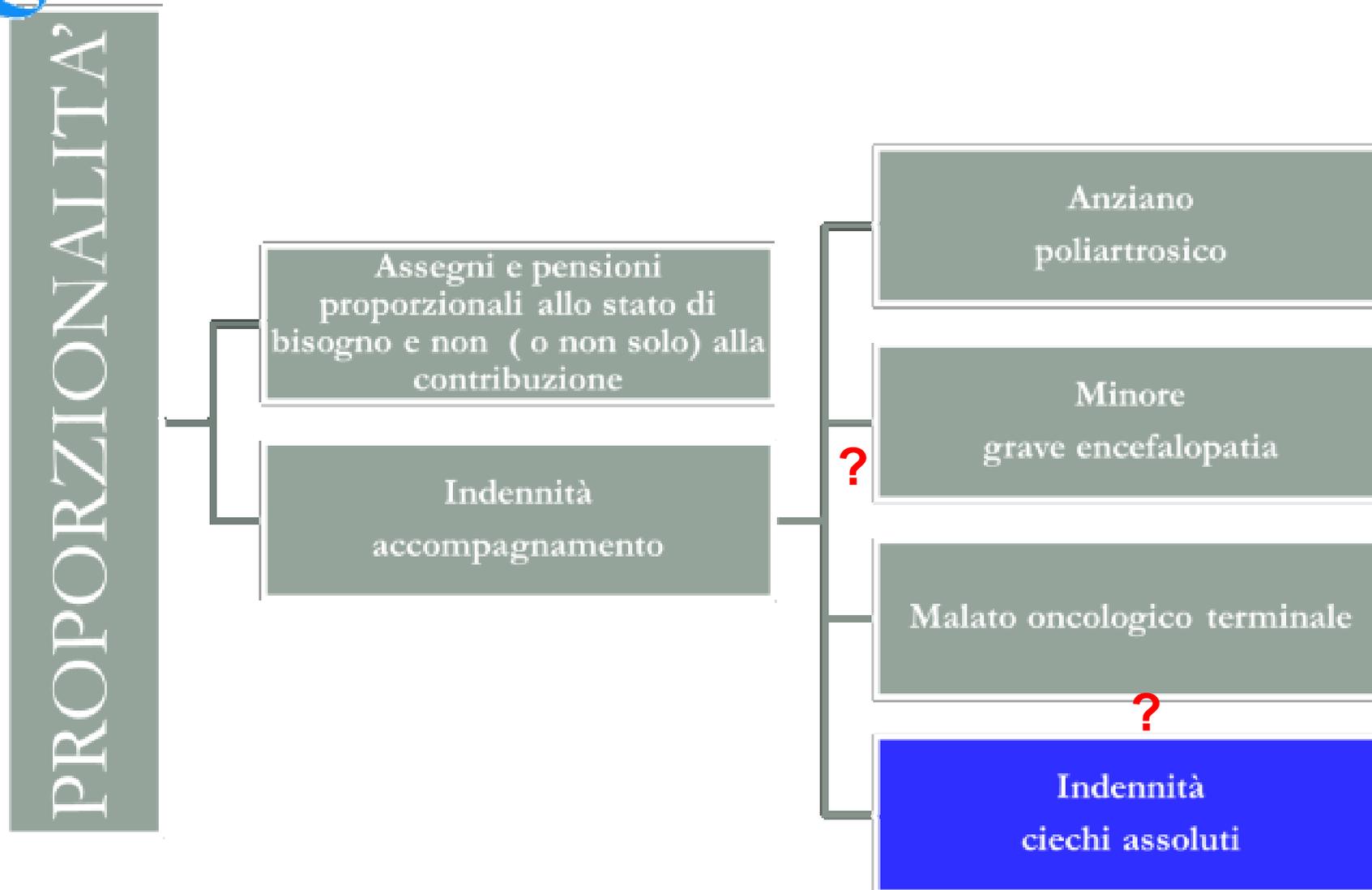
I problemi insoluti

- **Tra malattia e invalidità**
- **Molteplicità degli Enti**
 - Più domande
 - Più accertamenti
- **Molteplicità delle definizioni e delle metodologie**
 - Il paradosso delle tante percentuali
 - Assenza di adeguati riferimenti tabellari
 - Difformità valutative
- **Difformità di risposte allo stesso bisogno**
- **La stessa risposta per bisogni diversi**

Stesse risposte per bisogni diversi

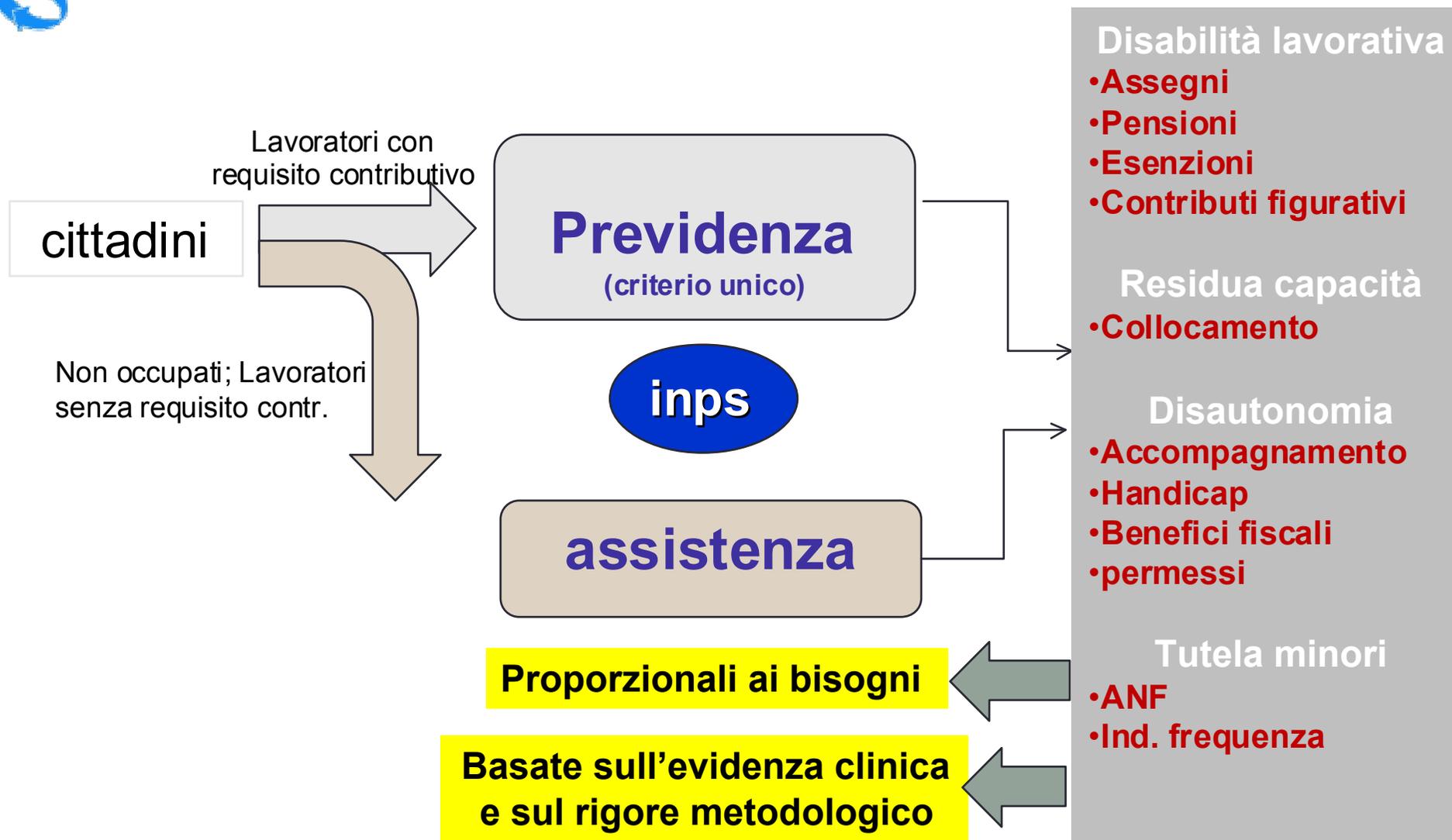
- Assegno e pensione in invalidità civile
- Accompagnamento :
non proporzionale al reale carico assistenziale

Prospettive: proporzionalità





« Razionalizzazione del sistema assistenza -previdenza»

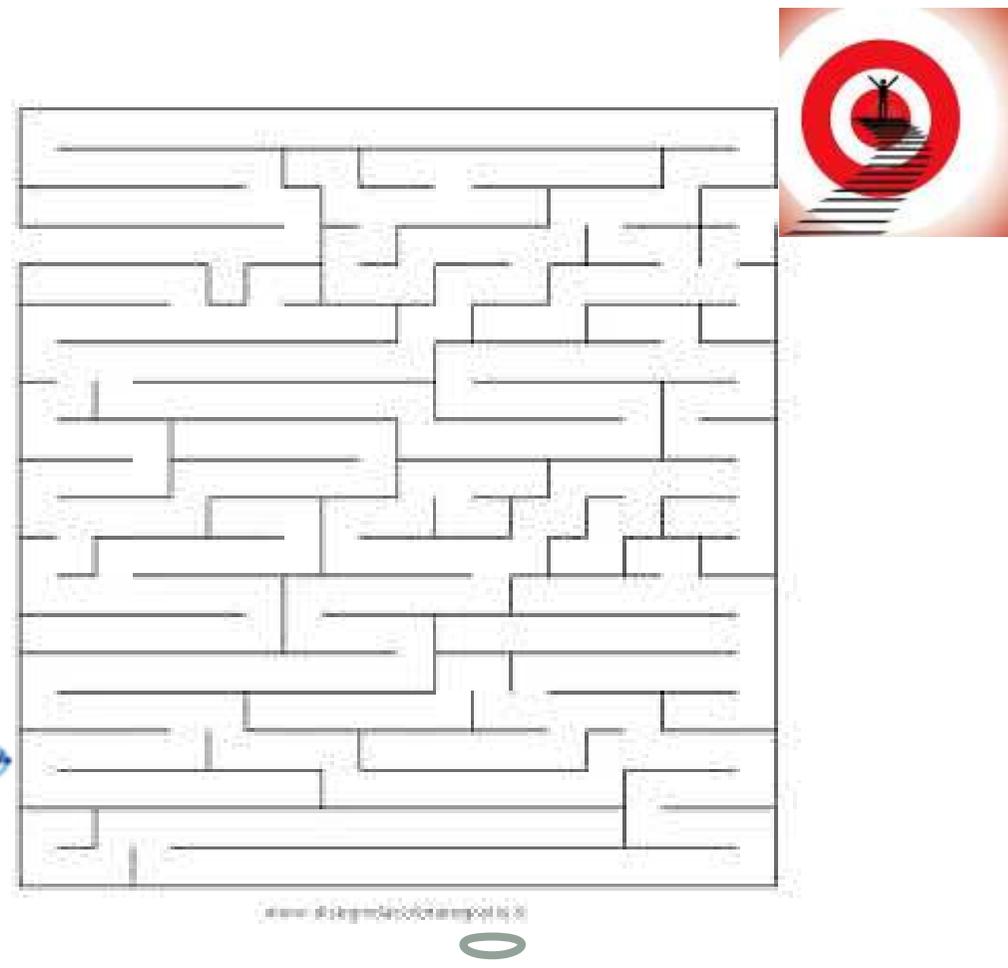




Neoplasie come malattie professionali non tabellate

- Certificato-denuncia a cura dell'oncologo
- Consulenza degli Istituti di Medicina del Lavoro
- Consulenze tecniche affidate a:
 - Oncologi forensi
 - Oncologo clinico e Medico del lavoro

Molteplicità degli Enti, delle domande e degli accertamenti







Grazie per l'attenzione