



XIII Giornata nazionale del malato oncologico

Roma, 17-20 maggio 2018



Giovedì 17 maggio

Sala Zuccari - Palazzo Giustiniani

Via della Dogana Vecchia, 29 - Roma



Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura delle Malattie Sociali



L'IMPEGNO DELL'INPS

per la

CERTEZZA DEI DIRITTI

e la

TUTELA DEL LAVORO

CERTEZZA DEI DIRITTI



SEMPLIFICAZIONE



CERTEZZA DEI DIRITTI



APPROPRIATEZZA VALUTATIVA

VALUTAZIONE DEL DANNO ALLA PERSONA IN ONCOLOGIA

**VALUTAZIONE
DELLA
MENOMAZIONE
PSICO-FISICA**



**VALUTAZIONE
PROGNOSTICA**

INVALIDITÀ CIVILE

TABELLE D.M. 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

INPS - AIOM - FAVO

LINEE GUIDA

SPECIFICHE PER CIASCUNA NEOPLASIA

FASCE DI GRAVITÀ

TUMORI SOLIDI

TNM

Grading (ovaio, sarcomi, SNC)
Gleason e PSA (prostata)
Istologia ed età (tiroide)
Stato recettoriale (mammella)
markers (testicolo)

EMATOLOGICI

FAB leucemia mieloide acuta
RAI leucemia linfatica cronica
Durie-Salmon mieloma multiplo
Ann Arbor e REAL linfomi

**Flusso
informativo**

**VALUTAZIONE PERSONALIZZATA
DI CIASCUN CASO CONCRETO**

**VALUTAZIONE OMOGENEA
DI CASI «EQUIVALENTI»**

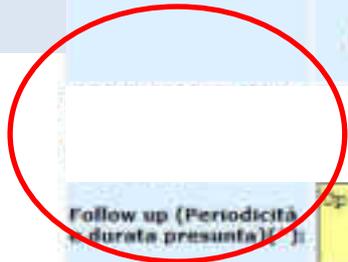
INPS – AIOM - FAVO
Certificato introduttivo
oncologico

	TNM: clinico <input type="text" value="aa"/> patologico <input type="text" value="aa"/>
	Altra: clinica <input type="text"/> patologica <input type="text"/>
	Stadiazione in corso <input type="checkbox"/>
Stadiazione(*) :	
Altri eventuali fattori prognostici di rilievo:	<input type="text"/> <input type="button" value="Salva"/>
Terapie effettuate per(*):	<input checked="" type="radio"/> Malattia in fase iniziale <input type="radio"/> Malattia localmente avanzata <input type="radio"/> Malattia metastatica
Chirurgia (tipo/data):	<input type="text"/> <input type="button" value="Salva"/>
Chemioterapia (tipo/data inizio e data termine):	<input type="text"/> <input type="button" value="Salva"/>
Radioterapia (sedi/dosi/periodo):	<input type="text"/> <input type="button" value="Salva"/>
Immunoterapia (tipo/data inizio e data termine):	<input type="text"/> <input type="button" value="Salva"/>
Risposta al trattamento(*):	<input type="radio"/> Remissione completa dopo chirurgia e/o terapia medica, conseguita in data <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> Residuo di malattia o remissione parziale dopo terapia Recidiva/progressione di malattia <input type="radio"/> accertata in epoca <input type="text"/> <input type="radio"/> Remissione completa/parziale/stazionarietà in malattia metastatica dopo terapia <input type="radio"/> Progressione in malattia metastatica dopo terapia <input type="radio"/> Da valutare
Piano Terapeutico(*):	<input checked="" type="radio"/> Nessun Trattamento <input type="radio"/> Terapia Neoadiuvante <input type="radio"/> Terapia Adiuvante <input type="radio"/> Terapia per malattia metastatica <input type="radio"/> Altro <input type="text"/>

Demoterapia (tipo/data inizio e data termine):	<input type="text"/>	Salva
Risposta al trattamento(*):	<input type="radio"/> Remissione completa dopo chirurgia e/o terapia medica, conseguita in data <input type="text"/> <input checked="" type="radio"/> Residuo di malattia o remissione parziale dopo terapia Recidiva/progressione di malattia <input type="radio"/> accertata in epoca <input type="text"/> <input type="radio"/> Remissione completa/parziale/stazionarietà in malattia metastatica dopo terapia <input type="radio"/> Progressione in malattia metastatica dopo terapia <input type="radio"/> Da valutare	
Piano Terapeutico(*):	<input type="radio"/> Terapia Adjuvante <input type="radio"/> Terapia per malattia metastatica <input type="radio"/> Altro <input type="text"/>	
Follow up (Periodicità e durata presunta)(*):	<input type="text" value="p follow"/>	Salva
Presidio Ospedaliero:	<input type="text"/>	Salva
Luogo(*):	<input type="text" value="Roma"/>	x
Data:	<input type="text" value="29-11-2013"/>	

A che punto siamo?

INPS – AIOM - FAVO
Certificato introduttivo
oncologico

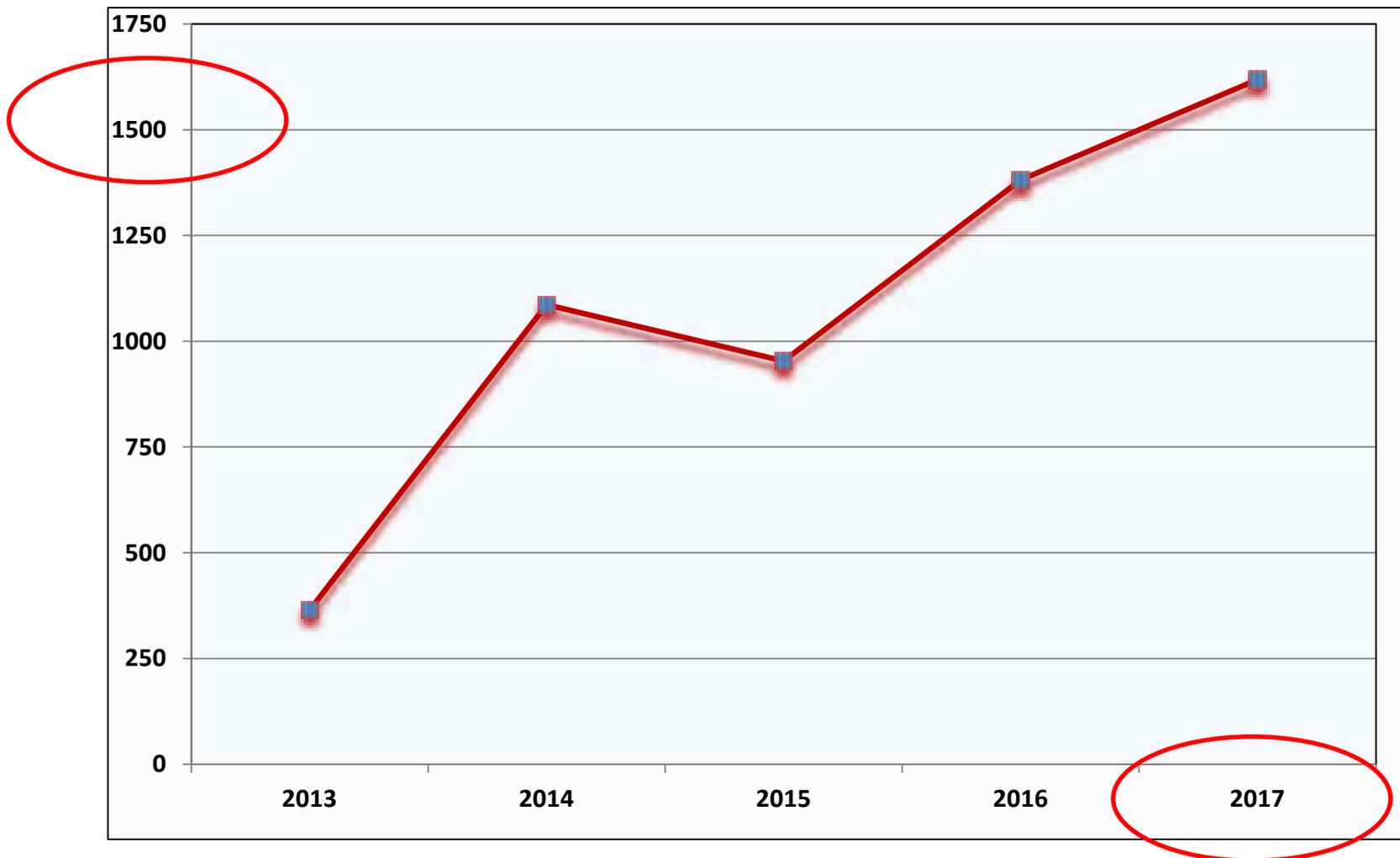


ASSISTENZA SOCIALE

CERTIFICATI ONCOLOGICI INTRODUTTIVI

ANDAMENTO NAZIONALE 2013-2017

Fonte: MONITORAGGIO INVCIV

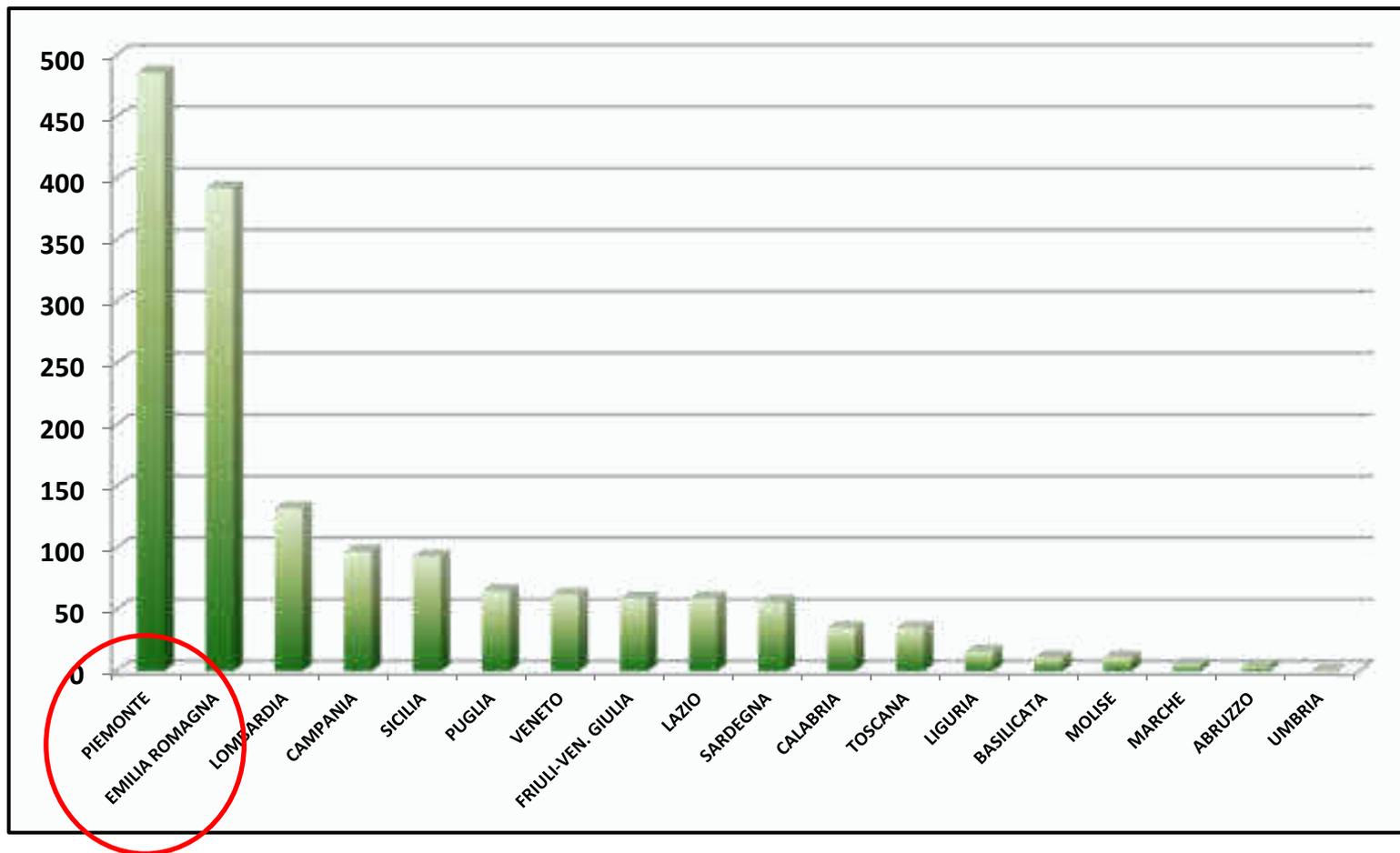


ASSISTENZA SOCIALE

CERTIFICATI ONCOLOGICI INTRODUTTIVI PER REGIONE

ANNO 2017

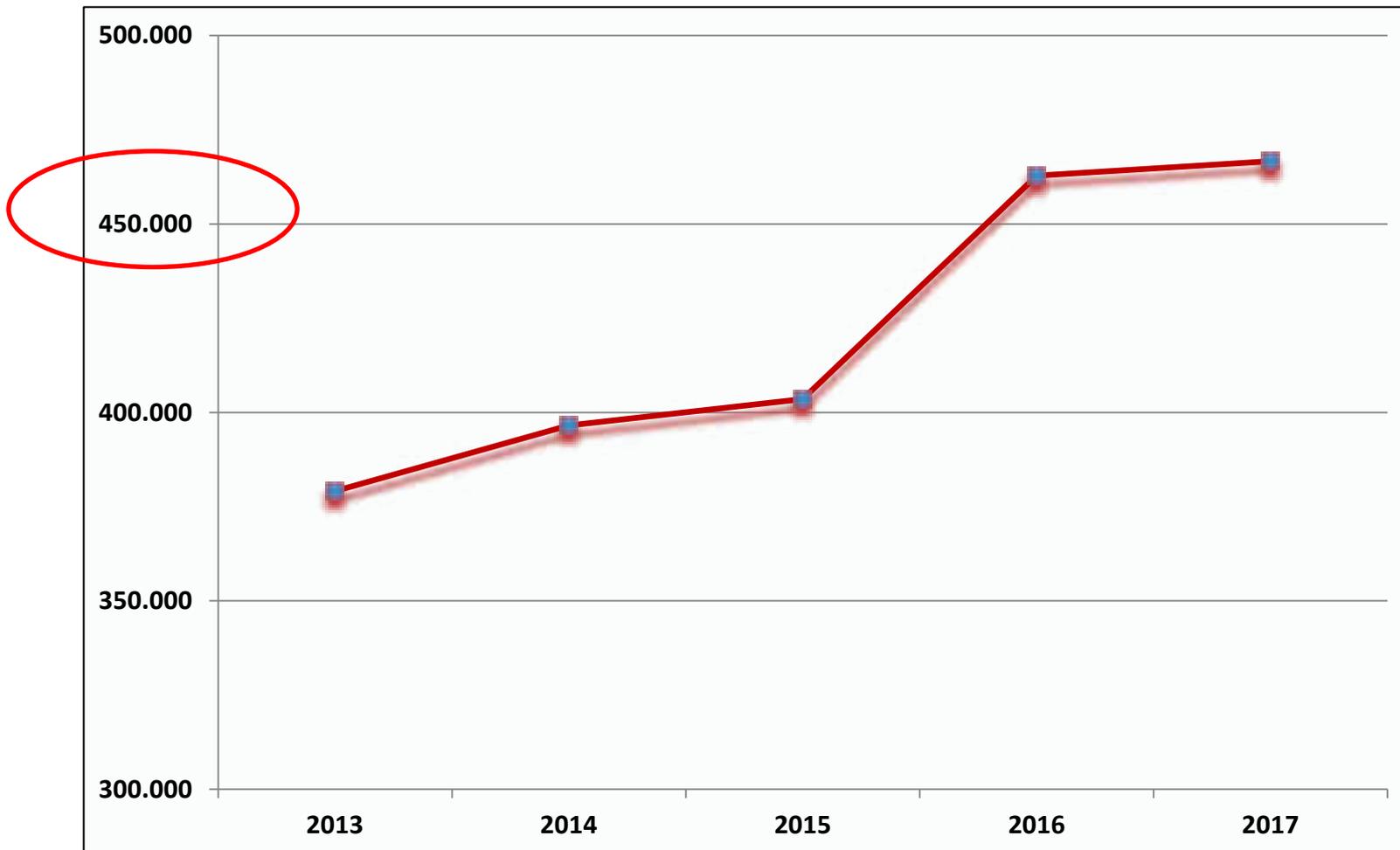
Fonte: MONITORAGGIO INVCIV



ASSISTENZA SOCIALE

DOMANDE PER NEOPLASIE CON INDICAZIONE DI L.80 ANDAMENTO NAZIONALE 2013-2017

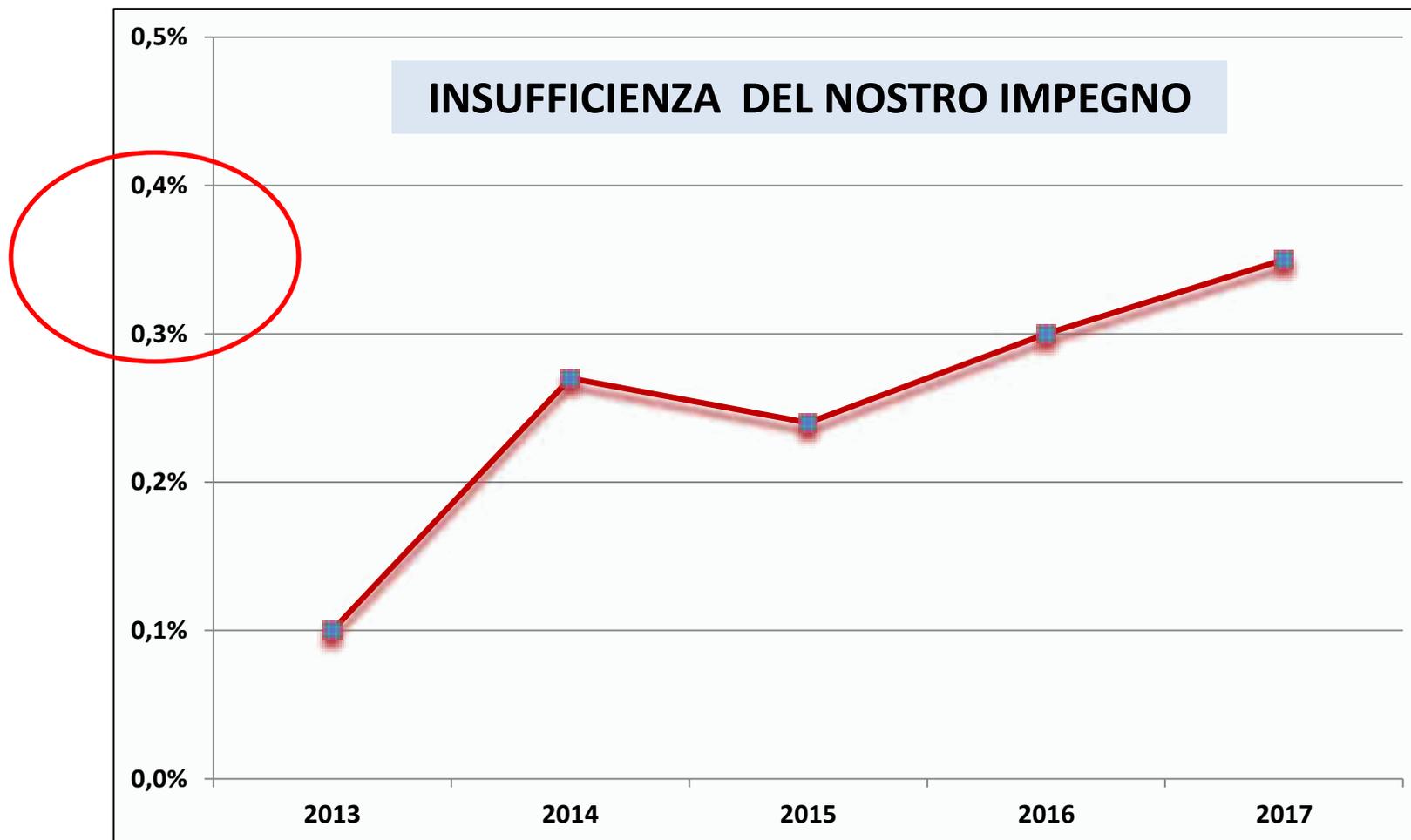
Fonte: MONITORAGGIO INVCIV



ASSISTENZA SOCIALE

Rapporto percentuale CERTIFICATI ONCOLOGICI / DOMANDE L.80 ANDAMENTO NAZIONALE 2013-2017

Fonte: MONITORAGGIO INVCIV



INPS

DETERMINAZIONE n. 27 del 21 MAR. 2018

INPS - UFF. CO.CC. - Pervenuto il 22 MAR. 2018

Oggetto: Protocollo sperimentale d'intesa tra Inps e gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.) per la tutela della disabilità da patologie oncologiche

IL PRESIDENTE

IMPEGNO TRA ISTITUZIONI



DETERMINA

di adottare il Protocollo d'intesa sperimentale tra l'INPS e gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O) per la tutela della disabilità da patologie oncologiche secondo lo schema allegato che costituisce parte integrante della presente determinazione.

IL PRESIDENTE
Prof. Tito Michele Boeri

8 MAGGIO 2018

CONVENZIONE INPS – IFO – REGIONE LAZIO



**NON UN PUNTO DI ARRIVO
MA UN PUNTO DI PARTENZA**

CERTEZZA DEI DIRITTI

APPROPRIATEZZA PROFESSIONALE	Intervento giusto al paziente giusto
	AL MOMENTO GIUSTO Per il tempo giusto
↓ ↑	
Appropriatezza organizzativa	tracciabilità
	trasparenza
	dignità
	accessibilità

TEMPESTIVA RISPOSTA AI BISOGNI

Legge 9 marzo 2006, n. 80, art. 6, comma 3-bis

L'accertamento dell'invalidità civile ovvero dell'handicap, riguardante soggetti con patologie oncologiche, è effettuato dalle commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, ovvero all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, entro quindici giorni dalla domanda dell'interessato.

Gli esiti dell'accertamento hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici da essi derivanti, fatta salva la facoltà della commissione medica periferica di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, di sospenderne gli effetti fino all'esito di ulteriori accertamenti

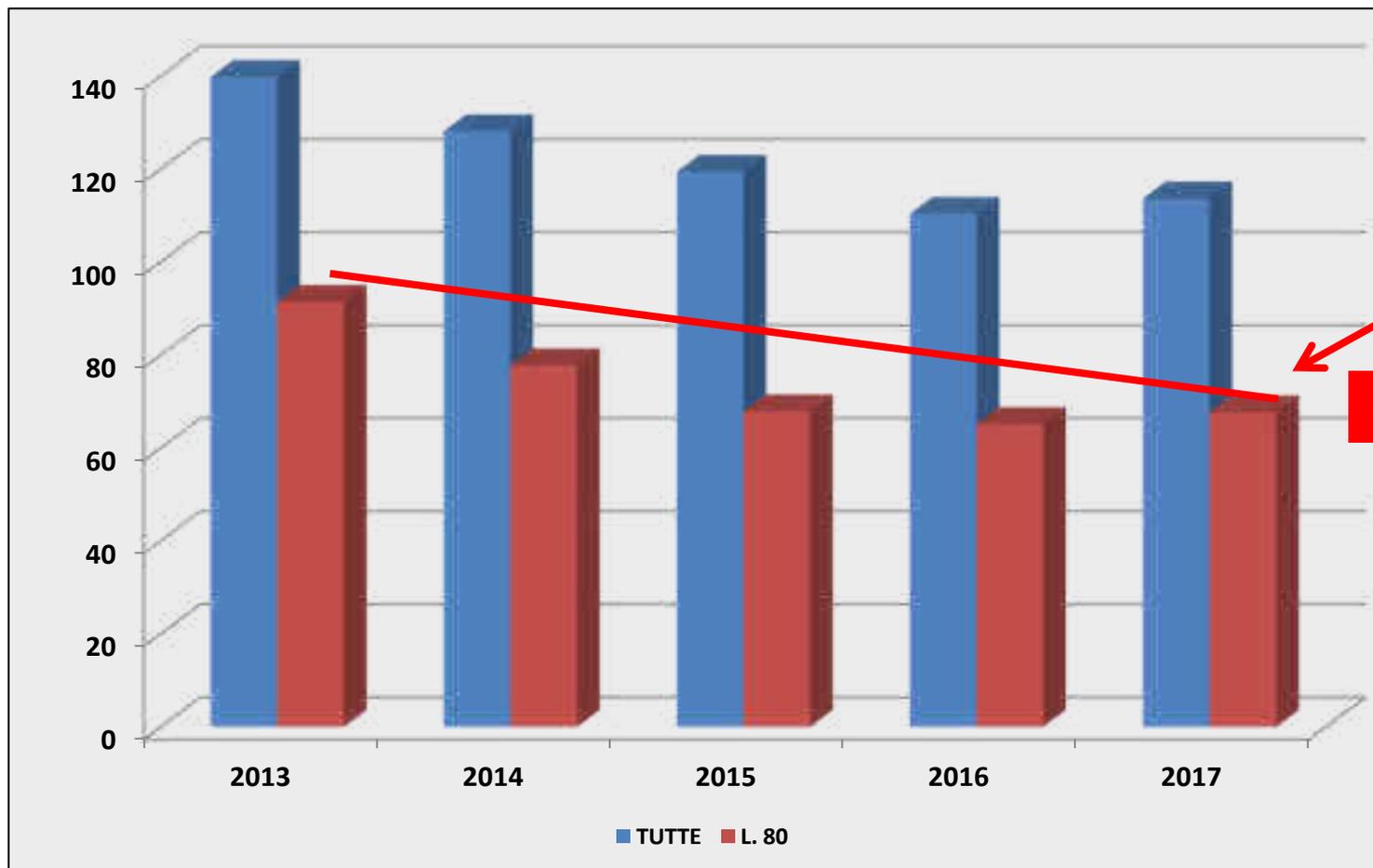
**L'impegno dell'INPS
per una risposta tempestiva
all'urgenza dei bisogni assistenziali del paziente oncologico**

ASSISTENZA SOCIALE

ASL + INPS

**TEMPI MEDI SANITARI NAZIONALI
TUTTI I VERBALI vs VERBALI DI L.80**

Fonte: MONITORAGGIO INVCIV

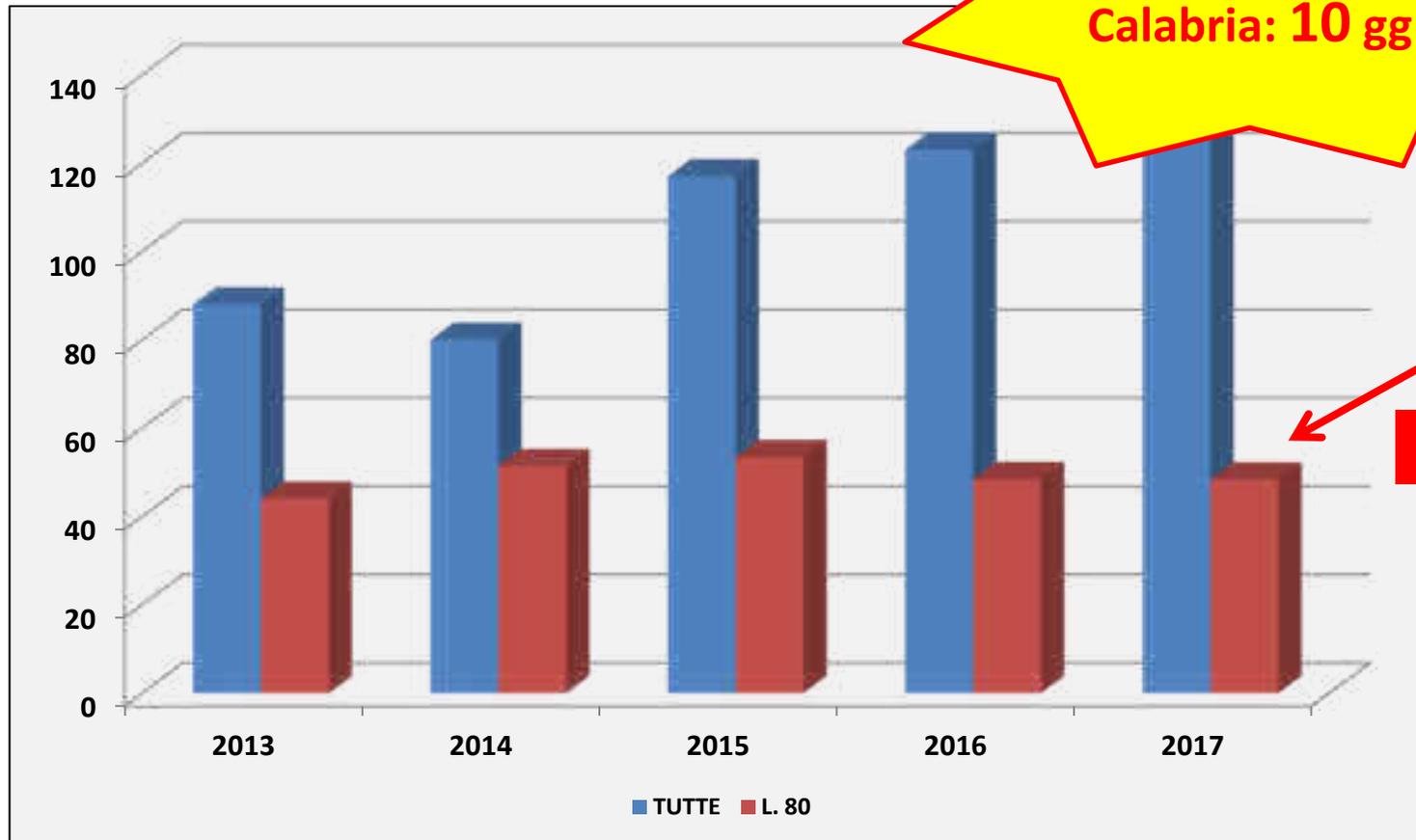


ASSISTENZA SOCIALE

ACCERTAMENTO UNICO INPS TEMPI MEDI SANITARI NAZIONALI TUTTI I VERBALI vs VERBALI PTI 80



Fonte: MONITORAGGIO INVCIV



FVG: 28 gg
Calabria: 10 gg

48 gg

CERTEZZA DEI DIRITTI

Appropriatezza professionale	Intervento giusto al paziente giusto
	al momento giusto PER IL TEMPO GIUSTO
↓ ↑	
Appropriatezza organizzativa	tracciabilità
	trasparenza
	dignità

Il problema delle revisioni

LA REVISIONE SANITARIA IN INVALIDITÀ PREVIDENZIALE E ASSISTENZIALE

PRESUPPOSTI DOTTRINARI E GIURIDICI INDICAZIONI OPERATIVE

..... deve tuttavia rilevarsi come continuano a pervenire a questo CGML, e in particolare all'attenzione della Commissione Medica Superiore, istanze di riesame volte alla soppressione della rivedibilità per casi in cui la stessa non trova in realtà fondamento in razionali motivazioni scientifiche.

Si fa riferimento, a titolo d'esempio, a revisioni programmate per sordomutismo, demenze gravi e ben documentate, patologie neoplastiche plurimetastatizzate e a prognosi sicuramente sfavorevole quoad vitam.

Pertanto si sollecitano tutti i Medici dell'Istituto, di ruolo e convenzionati, ad una corretta applicazione dell'istituto della revisione, anche in sede di integrazione delle Commissioni ASL, operando in un'ottica che sia ispirata, al tempo stesso, sia al necessario rigore metodologico medico legale che al rispetto della sofferenza dei cittadini gravemente disabili.

Si comunica che la specifica materia sarà oggetto di attento monitoraggio da parte della Commissione Medica Superiore e del Coordinamento Generale Medico Legale.

Il Coordinatore Generale Medico Legale
Prof. Massimo Piccioni

L'IMPEGNO DELL'INPS per la **TUTELA DEL LAVORO**

**CONFACENZA
ALLE ATTITUDINI
PSICO FISICHE**

**GARANZIE
OCCUPAZIONALI**

INPS

INVALIDITÀ PENSIONABILE

attività confacenti alle

CONDIZIONI FISICHE

**NON PUÒ ESSERE UNA MERA VALUTAZIONE
DI POTENZIALITÀ ERGONOMICA**

patologie oncologiche lavoro come rischio

Rischio usura/aggravamento		
Sforzi isometrici, Attività muscolari ripetitive, Rischio traumi/infezioni	contadini, giardinieri, allevatori, operai, pulitori	LINFEDEMA

attività confacenti alle **CONDIZIONI PSICHICHE**

Raramente un rapporto «neutro»

LAVORO PATOGENO

- Ripetitività
- Ritmi imposti
- Stress decisionale

LAVORO TERAPEUTICO

- Promozione autostima
- Valorizzazione indipendenza
- Rottura circolo vizioso familiare

IMPORTANZA DEL LAVORO: DOCUMENTI E RISOLUZIONI INTERNAZIONALI

TUTELE SPECIALI DEL LAVORATORE CON MALATTIA ONCOLOGICA

CANCRO E LAVORO: LEGISLAZIONE ITALIANA

CCNL: COMPORTO: PREVISIONI PARTICOLARI

COMPARTO	MISURE
Ministeri Enti Pubblici Non economici Agenzie fiscali CNEL ENAC Regioni e autonomie locali Segretari comunali Sanità Scuola	Superato il periodo di comporto è previsto, a domanda, un ulteriore periodo di assenza di 18 mesi in caso di particolare gravità
Aeroporti, trasporto aereo	Raddoppio del periodo di comporto
Fabbricerie, Ombrellai, scuole private, operai dell'agricoltura	Prolungamento del comporto
Agenzie viaggi, alberghieri, alimentari, turismo, ceramica, gomma, plastica, tessili	Conservazione del posto
Metalmeccanici, nettezza urbana, scuole religiose	Aspettativa prolungata

Lavoratori autonomi

IL CANCRO COME LUNGA MALATTIA

SISTEMA DI PREVIDENZA SOCIALE

rigidamente bipartito

TUTELA DELLA MALATTIA ACUTA

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”**

In altri termini, si è imposto, con crescente urgenza,
**il problema di preservare, oltre i limiti del periodo di comporta,
la possibilità di reintegrazione lavorativa
per il paziente oncologico che abbia superato, con esito pienamente o
parzialmente favorevole, il lungo iter della malattia inabilitante.**

Rispetto ai numeri, sempre più consistenti, di un siffatto esito,
**non può più considerarsi adeguato né, paradossalmente, “etico”,
il ricorso alla cosiddetta “invalidità etica”.**

Il riconoscimento cioè del diritto ad una prestazione previdenziale per
invalidità permanente nei confronti di chi, pur “guarito” da una patologia
oncologica, si dimostri o si presuma gravato da importanti ripercussioni sulla
sfera psichica collegate alla penosa esperienza di una lunga malattia
potenzialmente ad esito infausto.

INTERVENTO LEGISLATIVO

una specifica tutela previdenziale

che riunifichi e armonizzi
gli interventi a sostegno di

MALATTIA

INVALIDITÀ PERMANENTE

LAVORO

potrebbe trovare
MODELLO DI RIFERIMENTO

in quella apprestata a suo tempo, nella prima metà del secolo scorso,
per una patologia anch'essa a forte connotazione sociale,
gravata da un pesante stigma, di lunga terapia e ad esito incerto:

LA TUBERCOLOSI

Sul piano antropologico
la malattia tubercolare presenta delle evidenti affinità con la malattia oncologica,
poiché

il cancro similmente alla TBC nei tempi passati

**proietta nella vita del malato
l'ombra minacciosa di improvvisi pericoli esistenziali
quali la povertà, la solitudine e l'emarginazione lavorativa e sociale**

l'indennità giornaliera

durante il periodo di ricovero e di cura ambulatoriale
a differenza dell'indennità di malattia

non prevede i 3 giorni di carenza, è erogata anche per i festivi, oltre il limite dei 180 giorni
cessando solo alla guarigione anatomico-clinica o alla stabilizzazione di malattia;

l'indennità post-sanatoriale o post-ambulatoriale

successivamente ad un periodo non inferiore a 60 giorni di cure specifiche
a prescindere dall'apprezzamento di eventuali esiti invalidanti, della durata di 24 mesi
una sorta di "rendita di passaggio"
finalizzata al pieno reinserimento produttivo;

l'assegno di cura e sostentamento

della durata di 24 mesi e rinnovabile anche più volte, *concesso agli assistiti la cui*
capacità di guadagno

in occupazioni confacenti alle attitudini sia ridotta a meno della metà in relazione alla malattia
integra la validità del soggetto con fattori inerenti il mercato del lavoro
e quindi la ricollocabilità dell'assicurato nel variegato mondo lavorativo in cui si trova ad operare.

SUGGERIRE AL LEGISLATORE

recuperare i principi ispiratori di quella produzione legislativa

capace di coniugare il diritto alla salute e quello ai sostegni economici previdenziali,
in una logica finalizzata all'integrazione socio-lavorativa.

illuminatamente anticipatoria,
anche se solo per certi aspetti, dei principi sanciti dalla
Convenzione ONU del 13 dicembre 2006
sui diritti delle persone con disabilità,
ratificata dal nostro Parlamento con legge 3 marzo 2009, n.18.

ora, come allora per la TBC
se ne sarà chiamato

L'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

**nella speranza che l'oncologia
possa costituire l'ambito di sperimentazione e il motore trainante
per garantire concretamente il cambio di paradigma**

**VERSO IL MODELLO SOCIALE DELLA DISABILITÀ
FONDATO SUI DIRITTI E SU RISPOSTE PROPORZIONALI AI BISOGNI**

saprà svolgere un ruolo propositivo

**saprà garantire efficacia e trasparenza
amministrativa**