



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

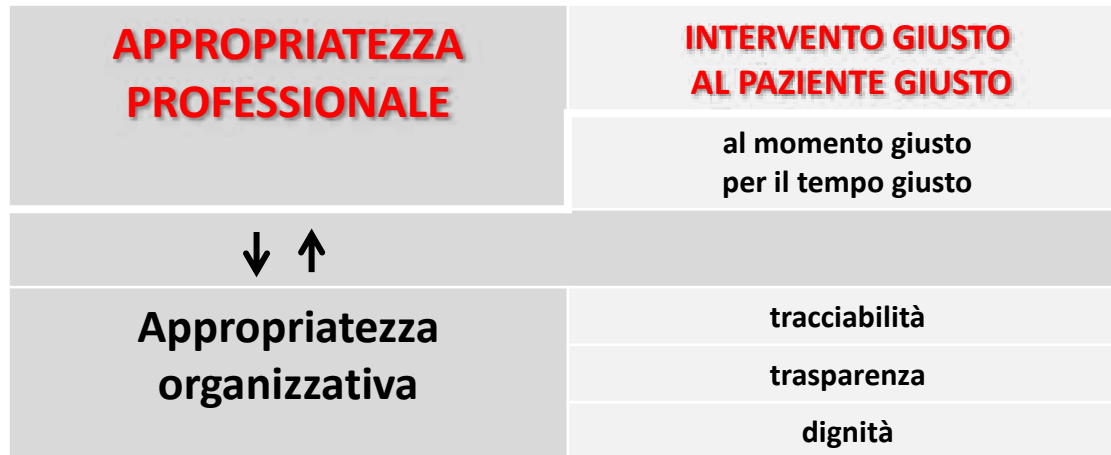
CERTEZZA DEI DIRITTI



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»**

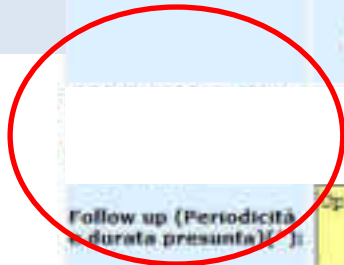
INPS AIOM - FAVO
Certificato introduttivo
oncologico

	TNM: clinico <input type="text" value="aa"/> patologico <input type="text" value="aa"/>
	Altra: clinica <input type="text"/> patologica <input type="text"/>
Stadiazione(*):	Stadiazione in corso <input type="checkbox"/>
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 ai trattamenti(*):	<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"/>	<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 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"/>	<input type="button" value="Salva"/>
Presidio Ospedaliero:	<input type="text"/>	<input type="button" value="Salva"/>
Luogo(*):	<input type="text" value="Roma"/>	<input type="button" value="x"/>
Data:	<input type="text" value="29-11-2013"/>	

A che punto siamo?

INPS AIOM - FAVO
Certificato introduttivo oncologico

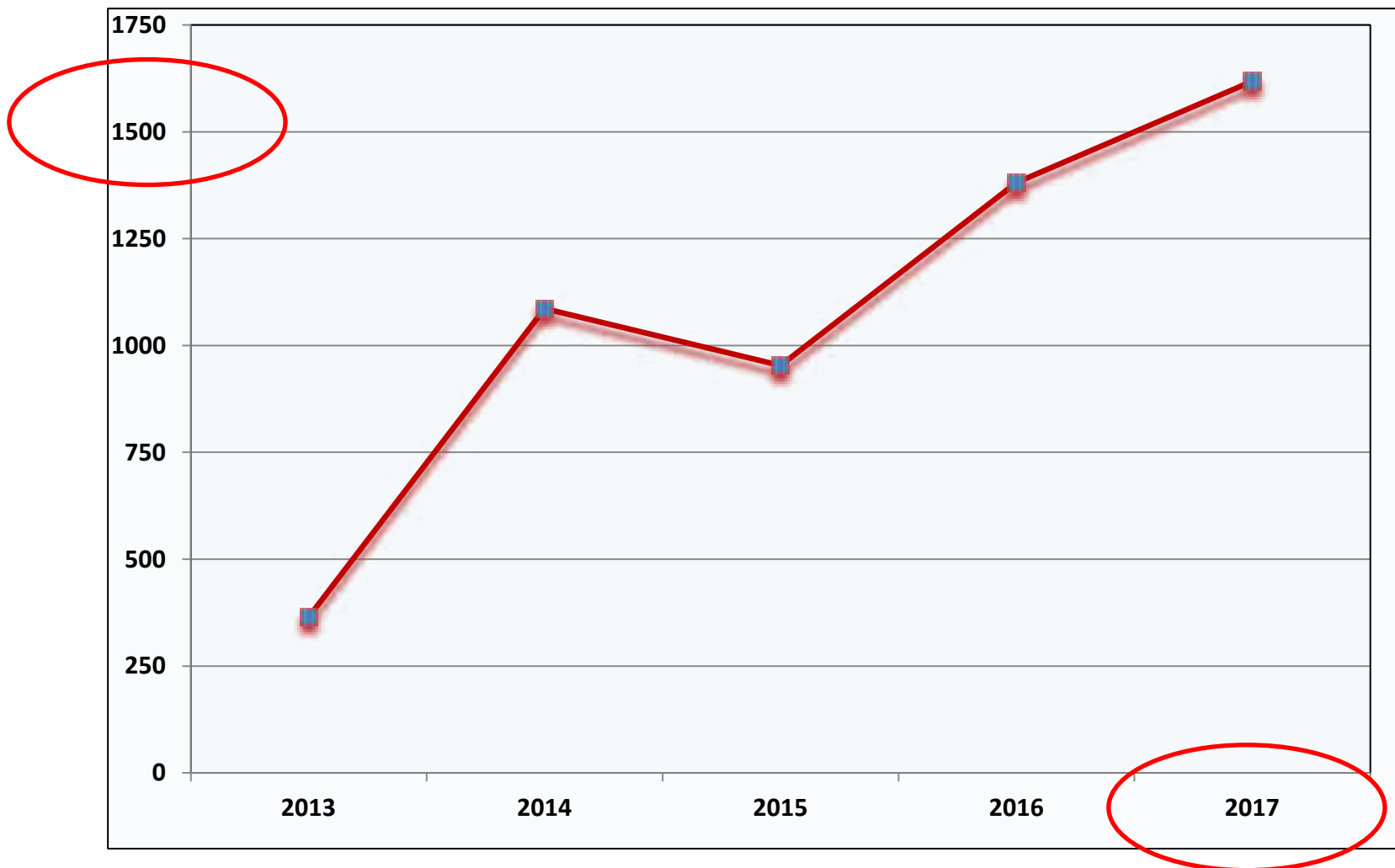


ASSISTENZA SOCIALE

CERTIFICATI ONCOLOGICI INTRODUTTIVI

ANDAMENTO NAZIONALE 2013-2017

Fonte: MONITORAGGIO INVCIV

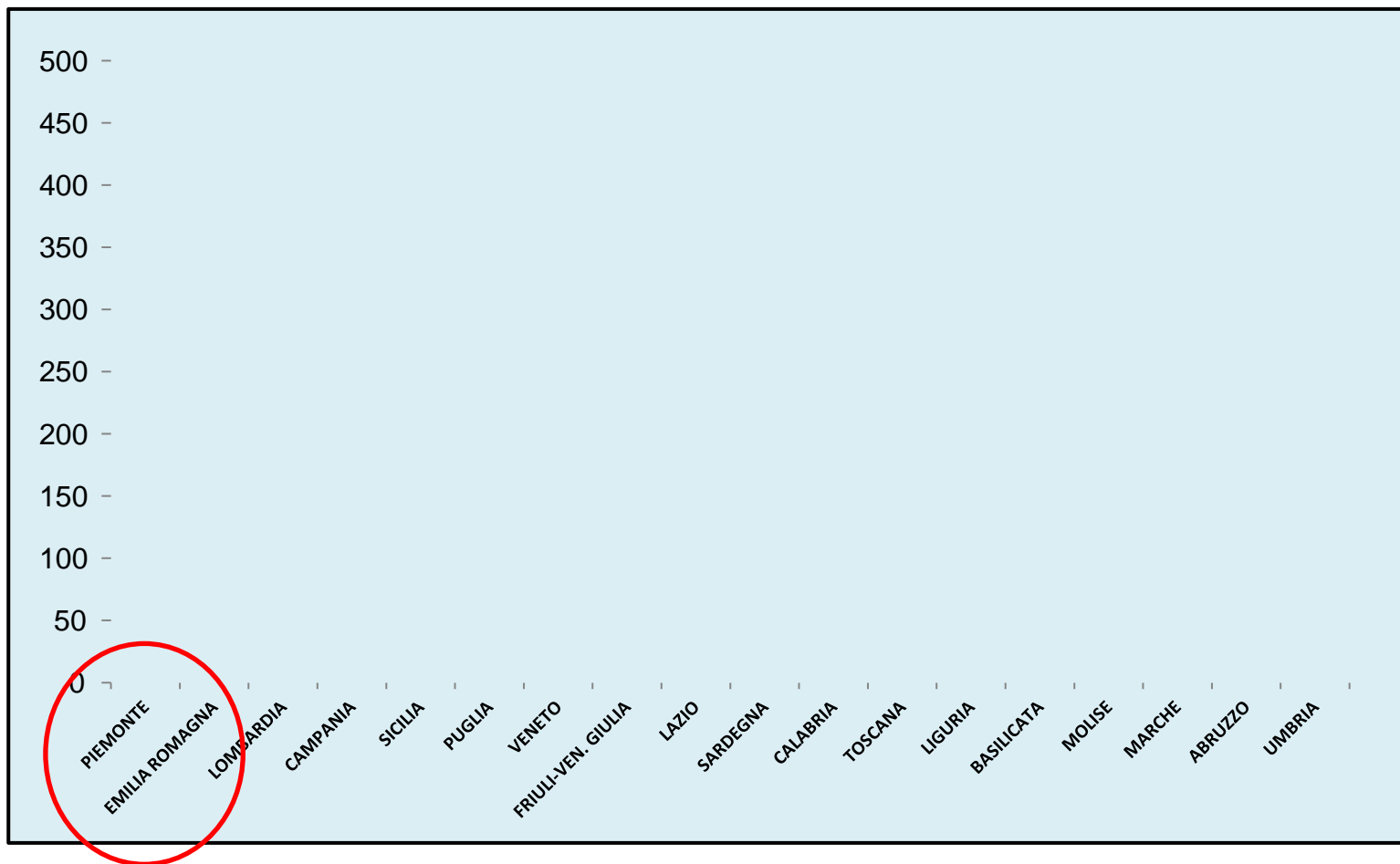


ASSISTENZA SOCIALE

CERTIFICATI ONCOLOGICI INTRODUTTIVI PER REGIONE

ANNO 2017

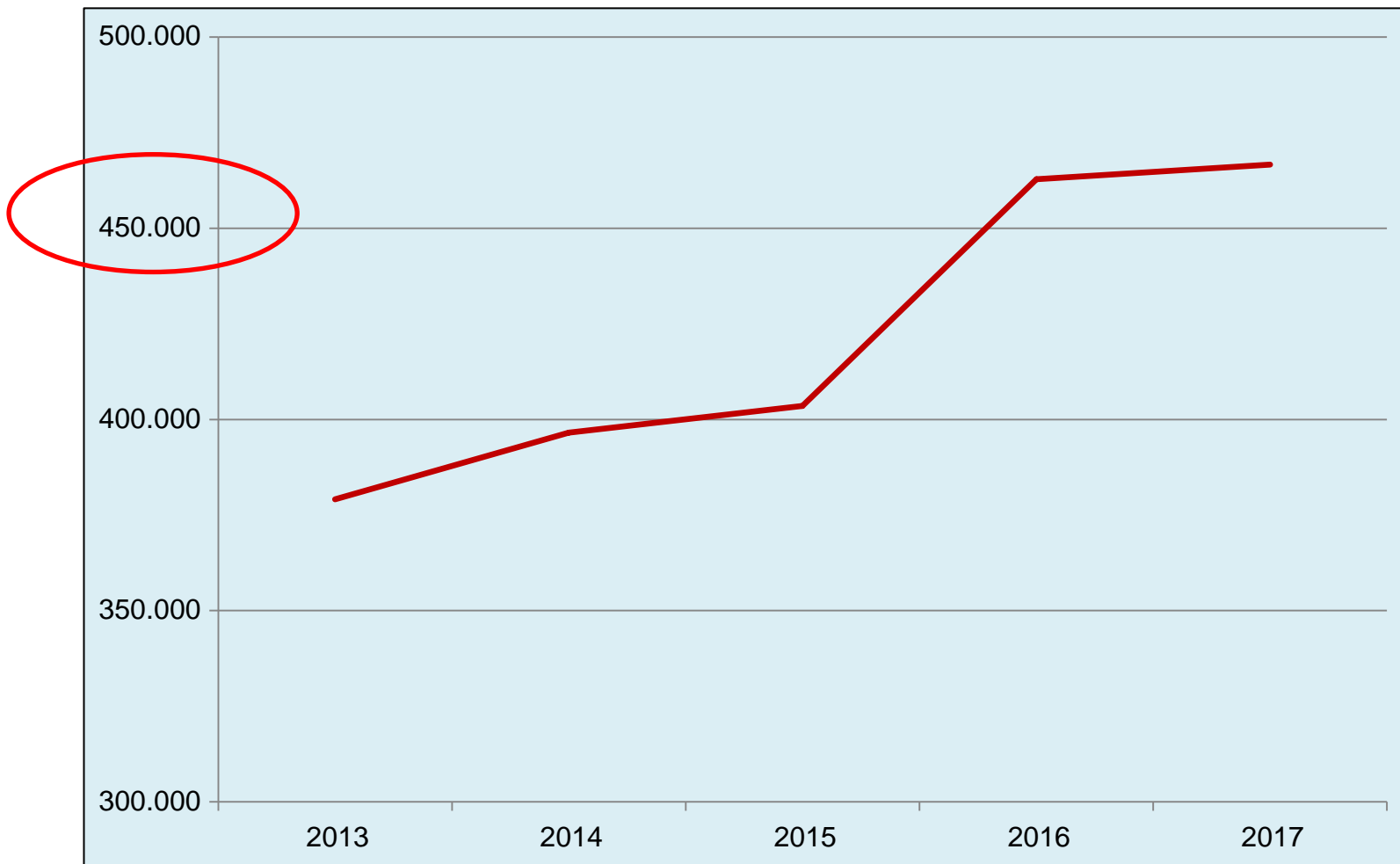
Fonte: MONITORAGGIO INVCIV



ASSISTENZA SOCIALE

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

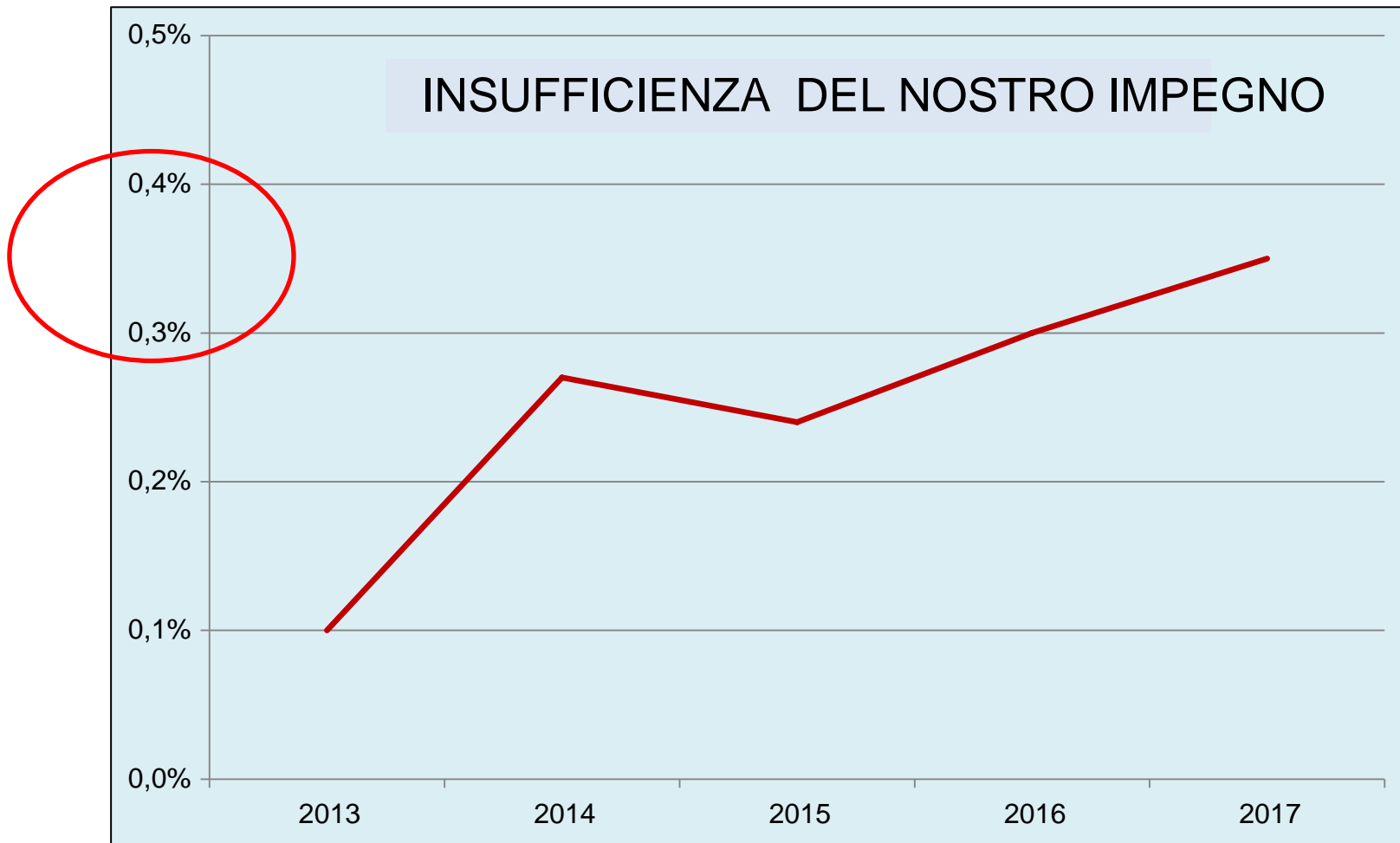
Fonte: MONITORAGGIO INCVI



ASSISTENZA SOCIALE

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

Fonte: MONITORAGGIO INCVIV



IMPEGNO TRA ISTITUZIONI

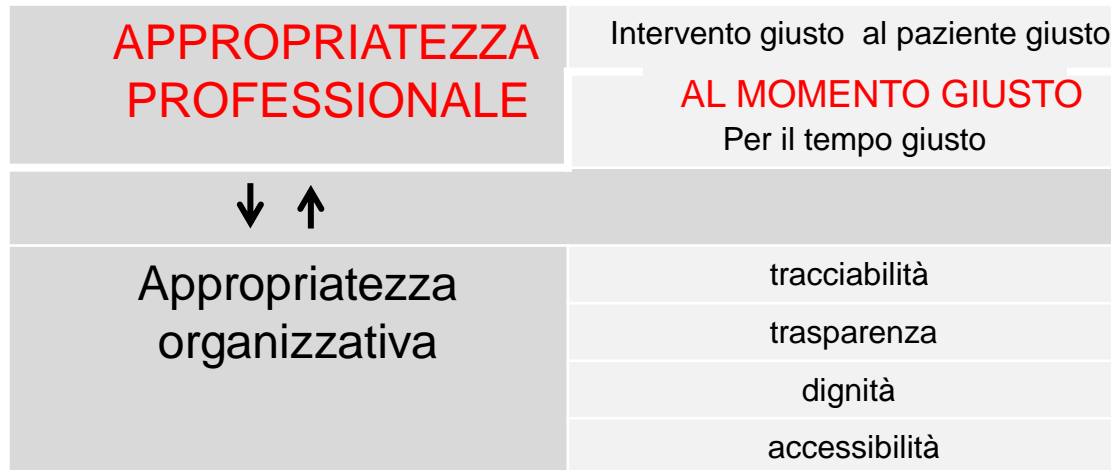


8 MAGGIO 2018

CONVENZIONE INPSOt REGIONE LAZIO

NON UN PUNTO DI ARRIVO
MA UN PUNTO DI PARTENZA

CERTEZZA DEI DIRITTI



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

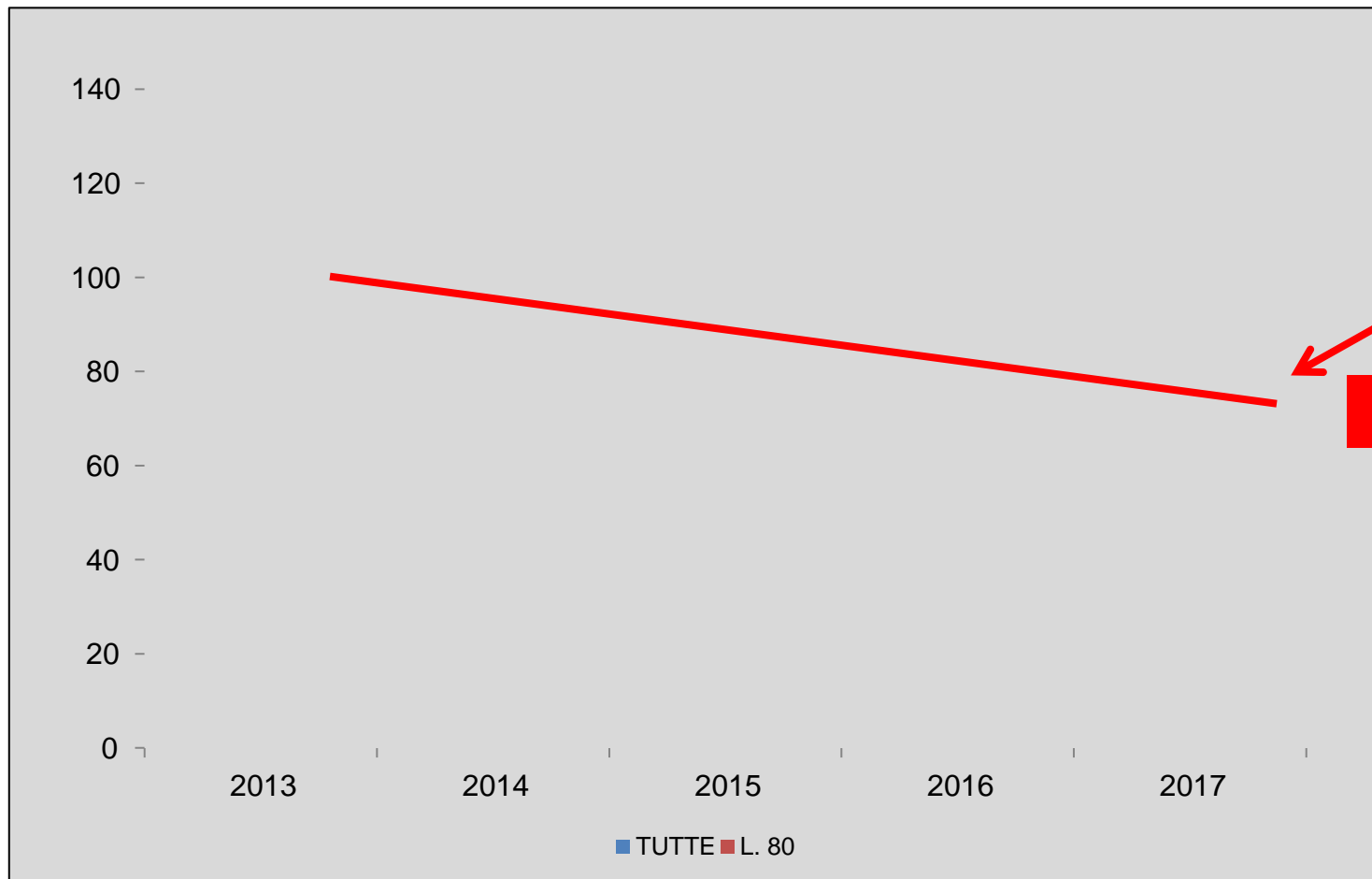
> [] u %o P v } o o [/ E W ^
per una risposta tempestiva
o o [μ OEdE i bisogni assistenziali del paziente oncologico

ASSISTENZA SOCIALE

ASL + INPS

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

Fonte: MONITORAGGIO INVCIV



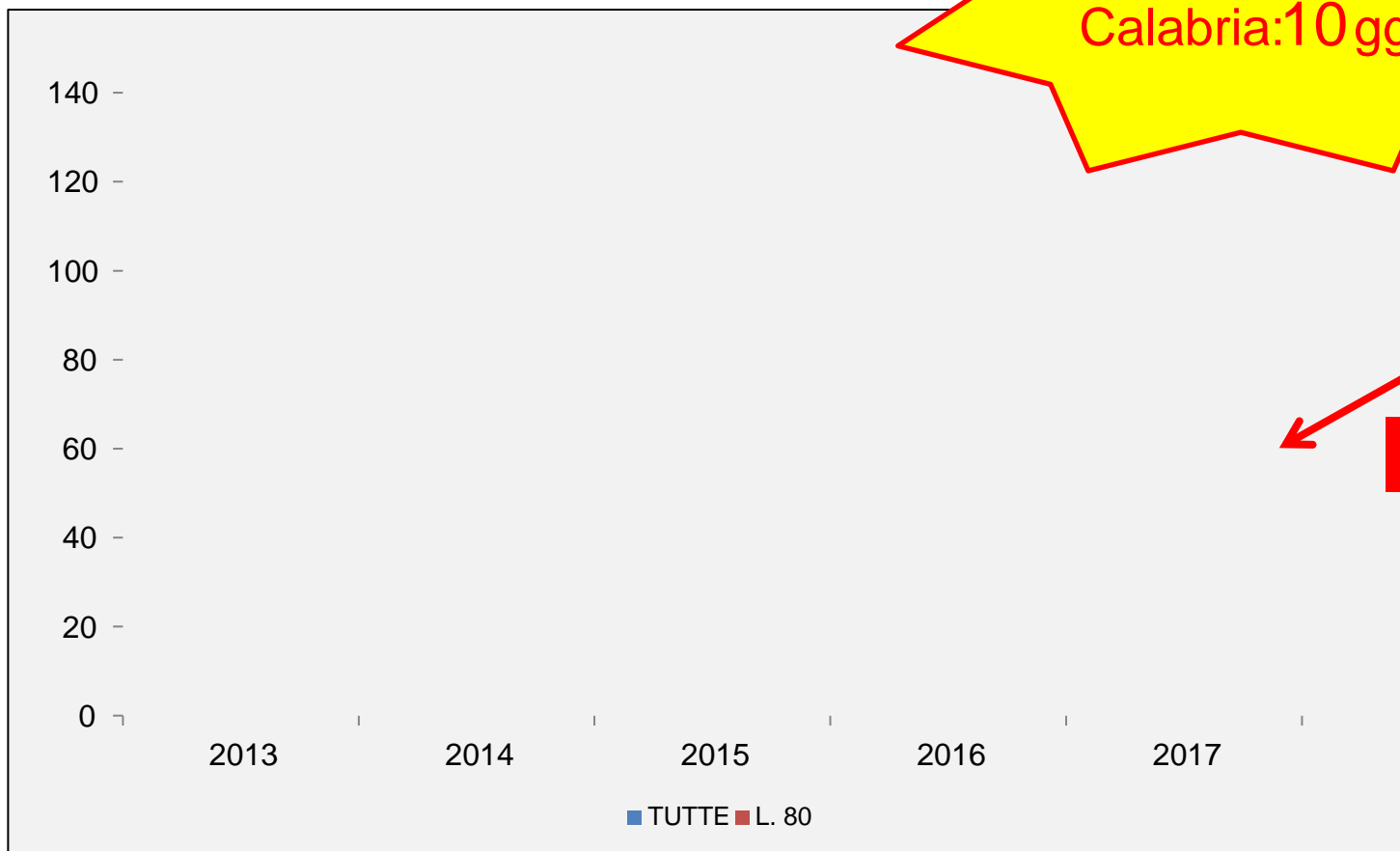
ASSISTENZA SOCIALE

ACCERTAMENTO UNICO INPS

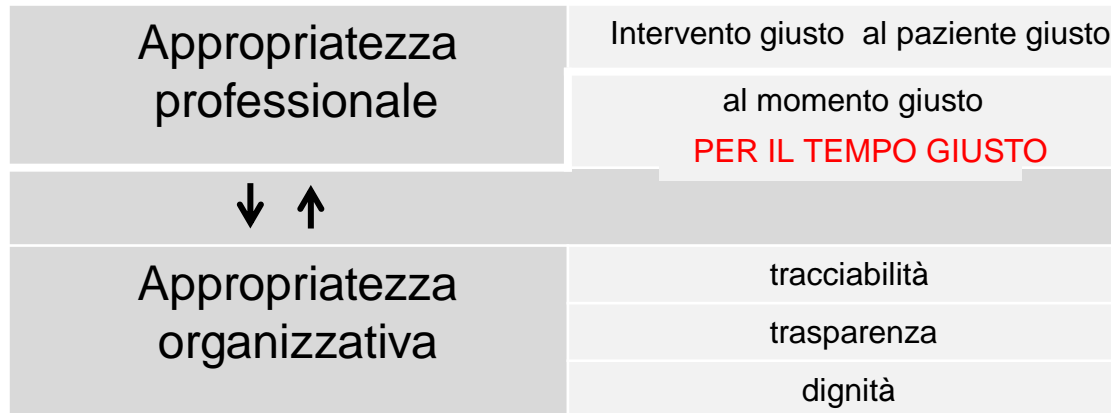
TEMPI MEDI SANITARI NAZIONALI

TUTTI I VERBALI vs VERBALI DI L. 80

Fonte: MONITORAGGIO INVCIV



CERTEZZA DEI DIRITTI



Il problema delle revisioni

LA REVISIONE SANITARIA IN INVALIDITÀ PREVIDENZIALE E ASSISTENZIALE

PRESUPPOSTI DOTTRINARI E GIURIDICI INDICAZIONI OPERATIVE

Deve tuttavia rilevarsi come continuo pervenire a questo CGML, in particolare alla Commissione Medica Superiore, istanze volte alla soppressione della rivedibilità per i casi in cui la stessa non trovino realtà fondamento razionali motivazioni scientifiche.

Sifa riferimento, a titolo esemplificativo, 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 convenzionati, ad una corretta applicazione della revisione, anche in sedi di integrazione delle Commissioni ASL, operando in un modo che sia ispirato 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

/ 1,03 (* 12 ' (// 1,136

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

INPS

INVALIDITÀ PENSIONABIULE

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

CANCRO E LAVORO

IMPORTANZA DEL LAVORO: DOCUMENTI E RISOLUZIONI INTERNAZIONALI

TUTELE SPECIALI DEL LAVORATORE CON MALATTIA ONCOLOGICA

CANCRO E LAVORO: LEGISLAZIONE ITALIANA

TUTELE SPECIALI

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 comporta è previsto, a domanda, un ulteriore periodo di assenza di 18 mesi in caso di particolare gravità
Aeroporti, trasporto aereo	Raddoppio del periodo di comporta
Fabbricerie, Ombrellai, scuole private, R S H U D L G H O O ¶ D J U L F R O W	Prolungamento del comporta
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

d h d >

>>

D >

d d /

h d

d h d >

E d >

emerge con crescente evidenza
la carenza di strumenti di protezione
del lavoratore chiamato ad affrontare

o

• (]

]

μ v

} v

] ì] } v

] ^

o

μ v P

u

o

š

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
il

Il riconoscimento cioè del diritto ad una prestazione previdenziale per
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,

SHU X Q D S D W R O R J L D D Q F K ¶ H s o v i a l e , D I R U W H
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

quali O ¶ R Pr E in A Ciosa di improvvisi pericoli esistenziali
OD S R Y H U W j OD V R O L W X G L Q H H O s ¶ dia E D U J L Q

O 1 L Q G ~~igiornale~~ j

durante il periodo di ricovero e di cura ambulatoriale

a G L I I H U H Q J D G H O ~~malattia~~ G H Q Q L W j G L

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;

O 1 L Q G ~~post-ambulatoriale~~ j

successivamente ad un periodo non inferiore a 60 giorni di cure specifiche

a S U H V F L Q G H U H G D O O 1 D S S U H j j D P H Q L W j D G W L H Y G H Q Q L W j D S X U H W L W

una V R U W D G L ³ ~~passaggio~~ W D G L

finalizzata al pieno reinserimento produttivo;

O 1 D V V ~~di cura~~ 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 G H O O 1 D V V L F X U D W R Q H O Y D U L ~~si rivede~~ R o P a C e G R O D

SUGGERIRE AL LEGISLATORE

recuperare i principi ispiratori di quella produzione legislativa

capace di coniugare il diritto alla salute e quello ai sostegni economici previdenziali,

L Q X Q D O R J L F D I L Q D O L]] D W a D r a D i v a . O ¶ L Q W H J U D

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.

/¶, 67, 7872 1\$ = , 21\$ / (' (// \$ 35 (9 , ' (1 = \$ 62

QHOOD VSHUDQJD FKH O¶RQFRORJL
SRVVD FRVWLWXLUH O¶DPELWR GL VSHULPHQW

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