

XII Giornata nazionale del malato oncologico

Roma, 18-21 maggio 2017

CON IL PATROCINIO DI:



ESPO VOLARY SČP

L' INPS **NEL SISTEMA DI SICUREZZA SOCIALE** **TRA TUTELA ECONOMICA** **E IMPEGNO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE**

Coordinamento Generale Medico Legale INPS



Commissione della Salute

CON IL SUPPORTO DI:

MEDIA FRIENDS

S M L U I

Cos'è la Giornata nazionale del malato oncologico:
Istituita con Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del
19.01.2006, poi modificata il 5 marzo 2010 - G.U. 15-4-10, la Giornata
nazionale del malato oncologico viene celebrata ogni anno nella
terza domenica di maggio.

Rappresenta il cuore dell'attività di FAVO ed è dedicata al malato,
agli ex-rivaluti, ai sopravvissuti al cancro e a tutti coloro che hanno
vissuto da vicino la malattia condividendo ansie, preoccupazioni,
speranze.

Cos'è il Cedro d'oro

Il Cedro d'oro viene consegnato ogni anno a personalità del mondo
istituzionale, accademico, imprenditoriale e del volontariato come
riconoscimento.

L'albero d'oro
mediterraneo
della Giornata
colpiti dal



Federazione
di Volontariato

Via Barberis
Tel - Fax 02
Numero Verde: 800 90 37 89
Email: info@favo.it
WWW.FAVO.IT

segui su:



#GNMO17

A corollario della manifestazione sono previsti desk delle associazioni
di volontariato per la presentazione delle attività e servizi volti al
miglioramento della qualità di vita dei malati oncologici

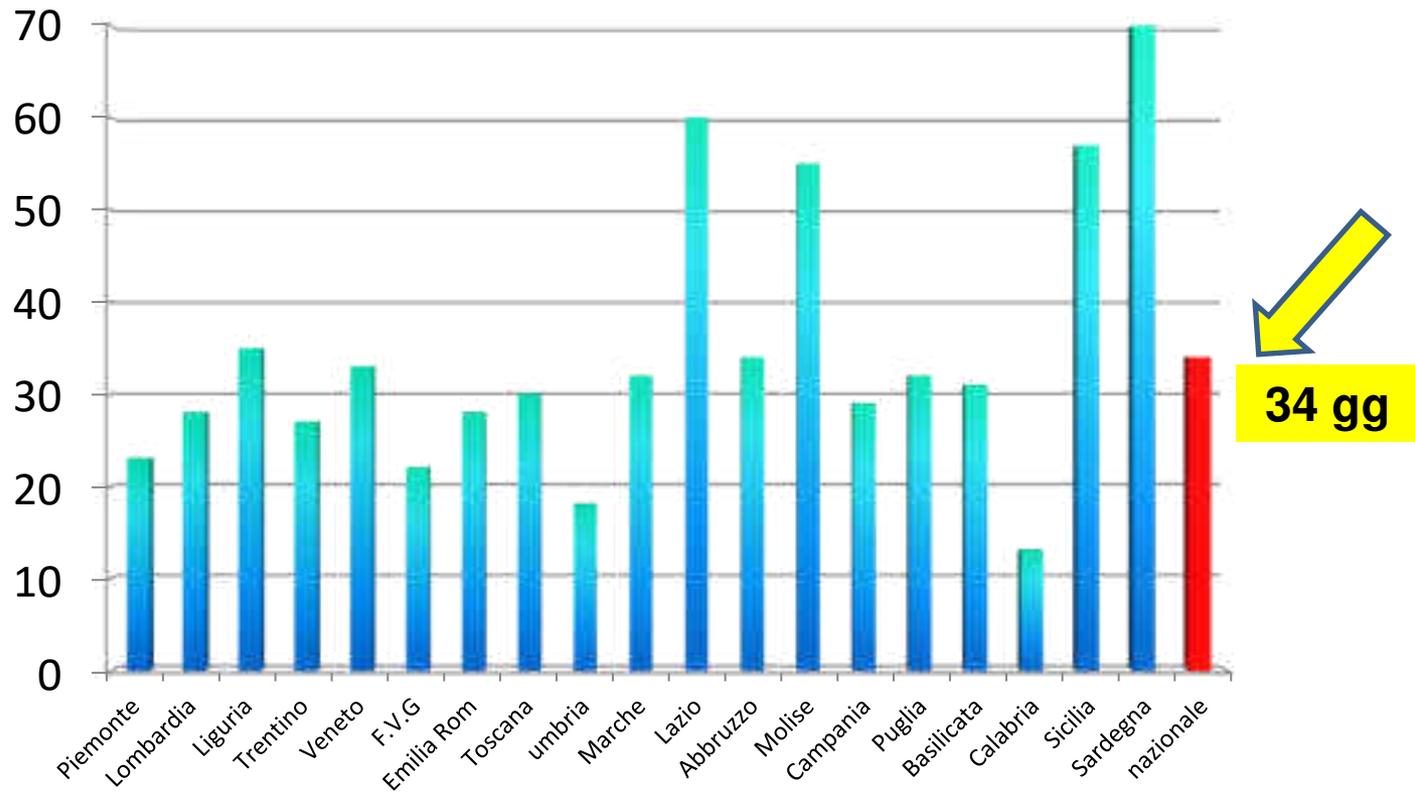
L'IMPEGNO DELL'INPS PER I PAZIENTI ONCOLOGICI

- ✓ per la **TEMPESTIVITÀ** delle risposte ai lavoratori e ai cittadini
- ✓ per l'**ADEGUATEZZA** e l'**OMOGENEITÀ** della valutazione
- ✓ per la conoscenza della **EPIDEMIOLOGIA** e dei **COSTI SOCIO- SANITARI**
- ✓ per la **RIABILITAZIONE** dei pazienti oncologici

PREVIDENZA SOCIALE

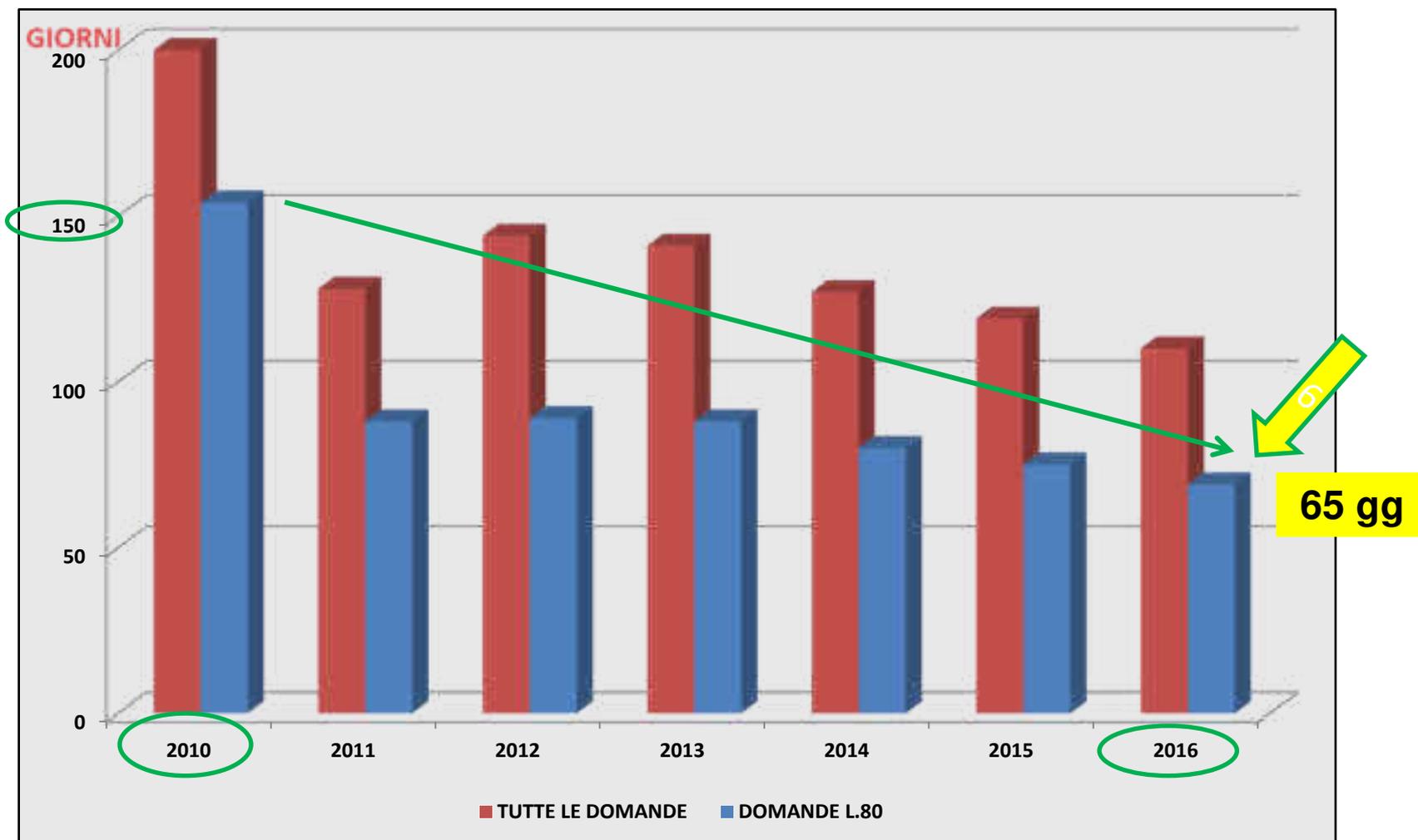
TEMPI MEDI DI RISPOSTA AI LAVORATORI 2016

tempestività



ASSISTENZA SOCIALE

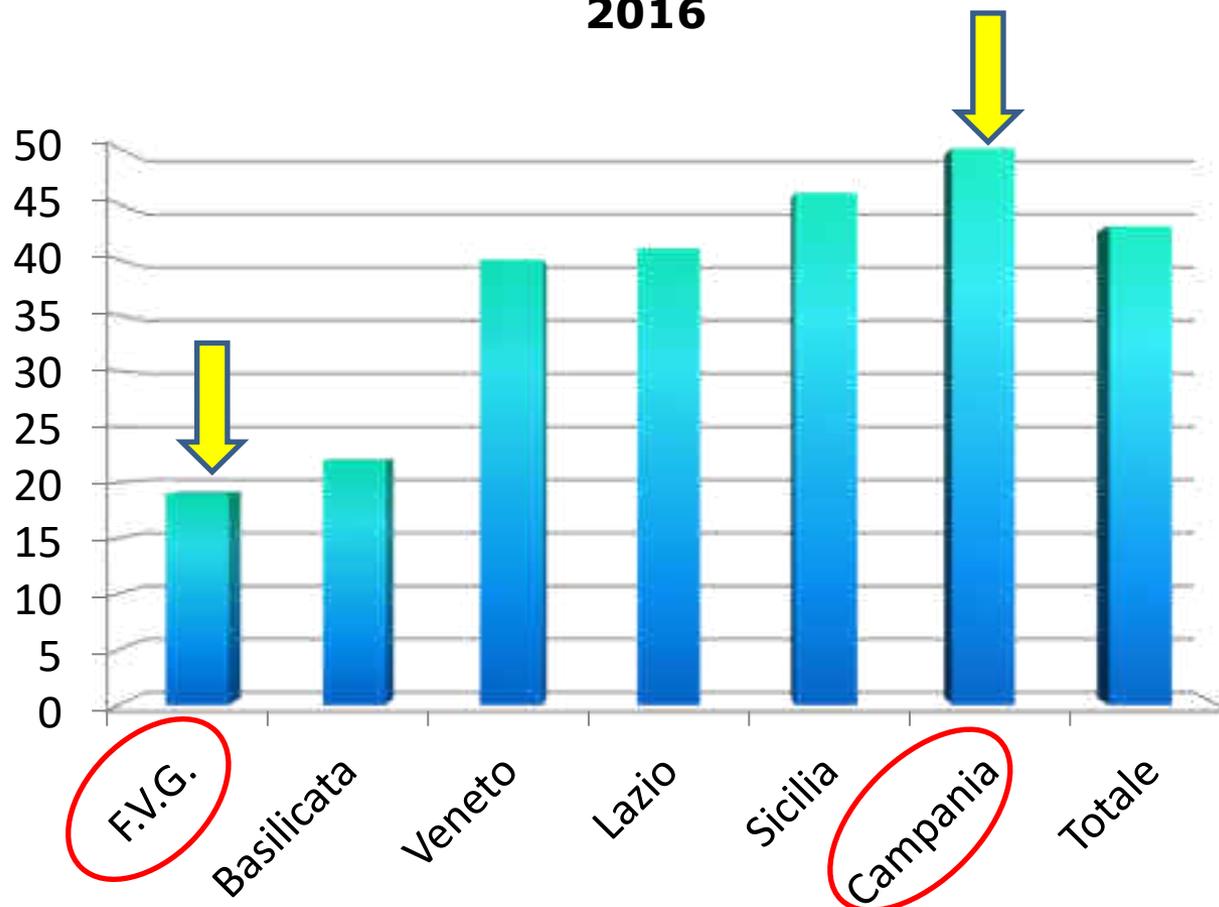
TEMPI MEDI TUTTE LE DOMANDE vs DOMANDE DI L.80 2010 - 2016



ASSISTENZA SOCIALE

TEMPI DI VISITA PER L. 80 SEDI INPS CHE EFFETTUANO L'INTERO ACCERTAMENTO

2016



L'IMPEGNO DELL'INPS PER I PAZIENTI ONCOLOGICI

- ✓ per la TEMPESTIVITÀ delle risposte ai lavoratori e ai cittadini
- ✓ per l'**ADEGUATEZZA** e l'**OMOGENEITÀ** della valutazione
- ✓ per la conoscenza della EPIDEMIOLOGICA e dei COSTI SOCIO- SANITARI
- ✓ per la RIABILITAZIONE dei pazienti oncologici

INVALIDITA' CIVILE

VALUTAZIONE TABELLARE

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

**SOGGETTIVITÀ VALUTATIVA
DISOMOGENEITÀ**

La revisione delle Tabelle

COMMA 6 ART. 20 L. 102/2009

*entro trenta giorni dall'entrata in vigore delle presenti disposizioni, è nominata dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze una **Commissione con il compito di aggiornare le tabelle** indicative delle percentuali dell'invalidità civile.*

Decreto interministeriale Salute-MEF 25.03.2010

LE TABELLE PROPOSTE

24 NOVEMBRE 2011

- **per ciascuna neoplasia**
- **fasce di valutazione** in base a :
 - **Stadiazione TNM**
leucemia mieloide acuta:FAB;
leucemia linfatica cronica:Rai,
mieloma multiplo :Durie-Salmon
linfomi : Ann Arbor; 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)

Conferenza Stato Regioni:

«riserva di formulare le proprie richieste di modifiche»

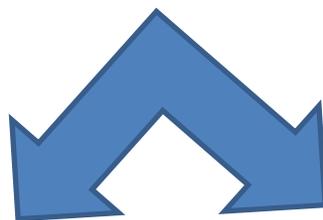
SETTEMBRE –NOVEMBRE 2012

XII Commissione Affari Sociali della Camera :

“opportunità di acquisire ... le considerazioni sulle ricadute offerte da parte di soggetti portatori di interessi qualificati»

Manca di tabelle per l'indennità di accompagnamento

LA COLLABORAZIONE INPS - AIOM - FAVO



LINEE GUIDA



**CERTIFICATO
ONCOLOGICO
INTRODUTTIVO**

TNM: clinico patologico
Altra: clinica patologica
Stadiazione in corso

Altri eventuali fattori prognostici di rilievo:

Terapie effettuate per(*):
 Malattia in fase iniziale
 Malattia localmente avanzata
 Malattia metastatica

Chirurgia (tipo/data):

Chemioterapia (tipo/data inizio e data termine):

Radioterapia (sedi/dosi/periodo):

Ormonoterapia (tipo/data inizio e data termine):

Risposta al trattamento(*):
 Remissione completa dopo chirurgia e/o terapia medica, conseguita in data
 Residuo di malattia o remissione parziale dopo terapia
 Recidiva/progressione di malattia accertata in epoca
 Remissione completa/parziale/stazionarietà in malattia metastatica dopo terapia
 Progressione in malattia metastatica dopo terapia
 Da valutare

Piano Terapeutico(*):
 Nessun Trattamento
 Terapia Neoadiuvante
 Terapia Adiuvante
 Terapia per malattia metastatica

Ormonoterapia (tipo/data inizio e data termine):

Risposta al trattamento(*):
 Remissione completa dopo chirurgia e/o terapia medica, conseguita in data
 Residuo di malattia o remissione parziale dopo terapia
 Recidiva/progressione di malattia accertata in epoca
 Remissione completa/parziale/stazionarietà in malattia metastatica dopo terapia
 Progressione in malattia metastatica dopo terapia
 Da valutare

Piano Terapeutico(*):
 Nessun Trattamento
 Terapia Neoadiuvante
 Terapia Adiuvante
 Terapia per malattia metastatica

Rischio presumibile di ripresa / progressione malattia(*):
 Molto alto Basso
 Alto Medio Molto basso

Follow up (Periodicità e durata presunta)(*):

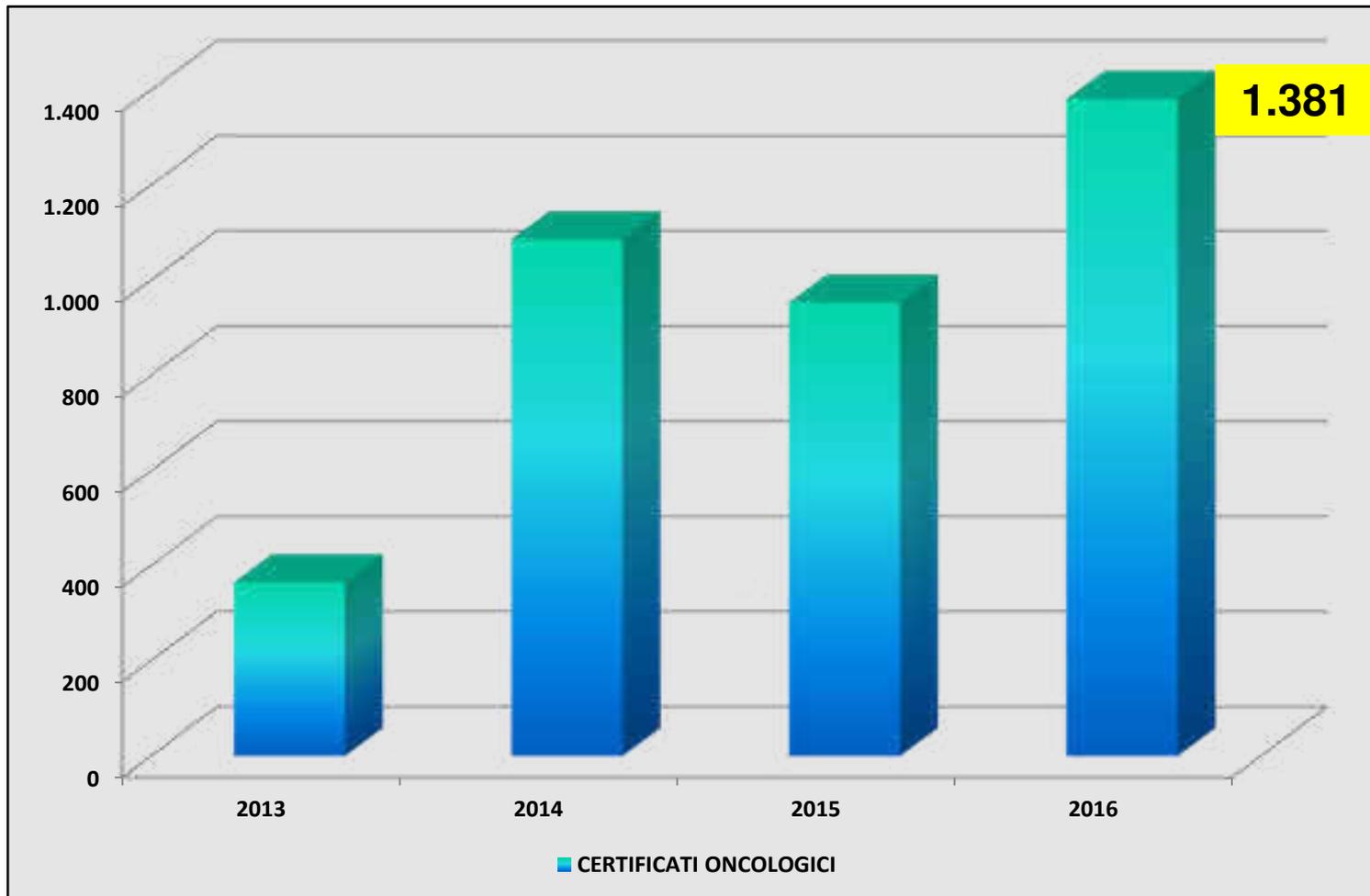
Presidio Ospedaliero:

Luogo(*):

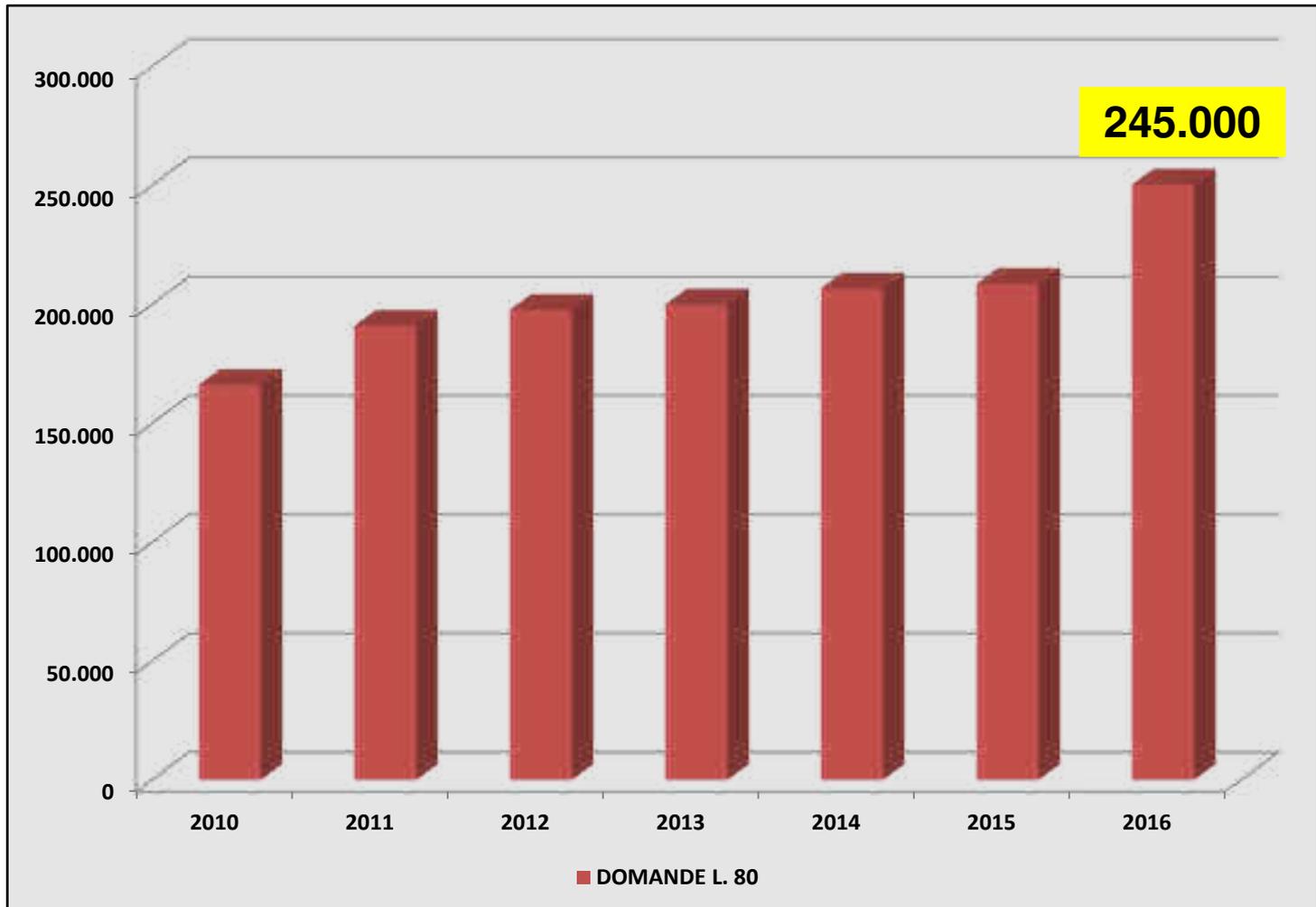
Data:

CERTIFICATI ONCOLOGICI INTRODUTTIVI

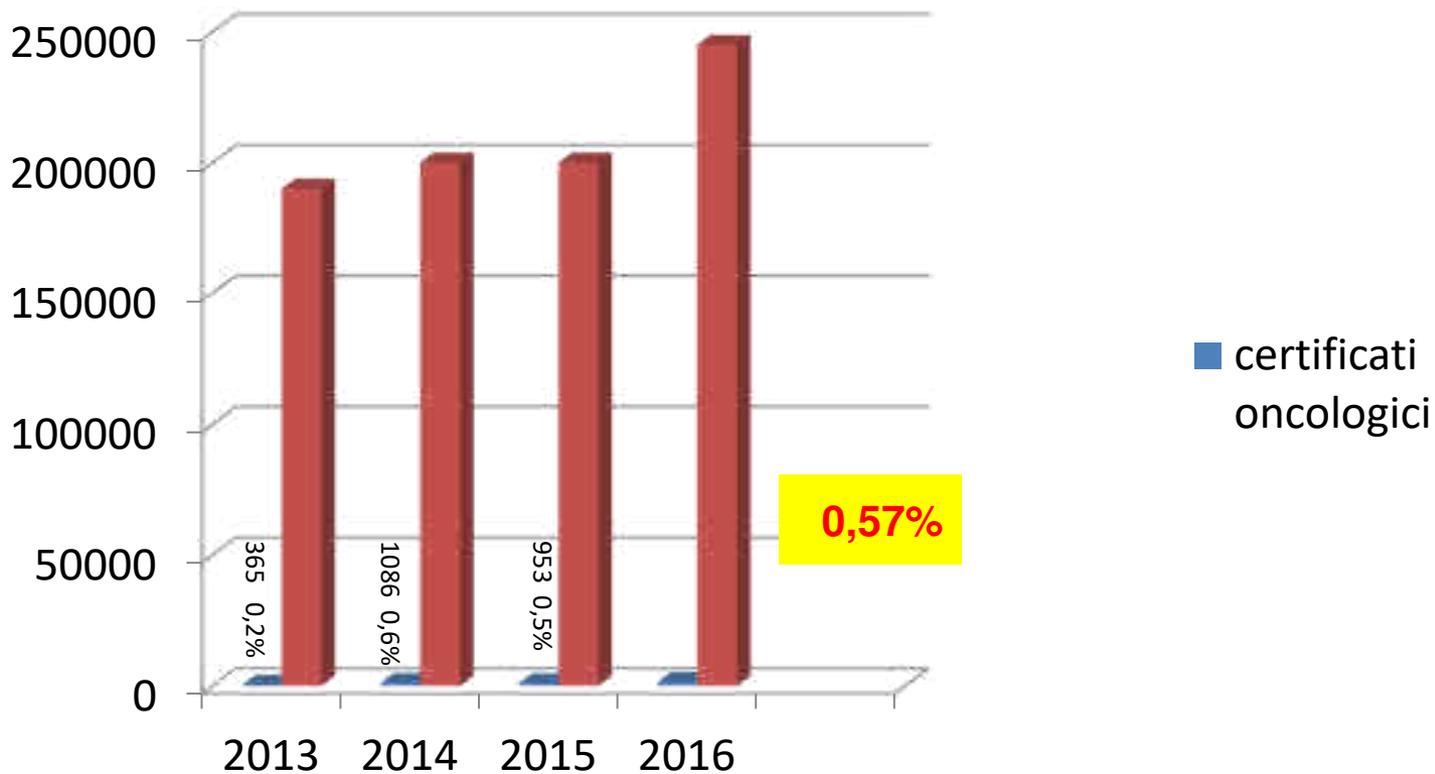
2013 - 2016



DOMANDE PER LEGGE 80/2006 2010 – 2016

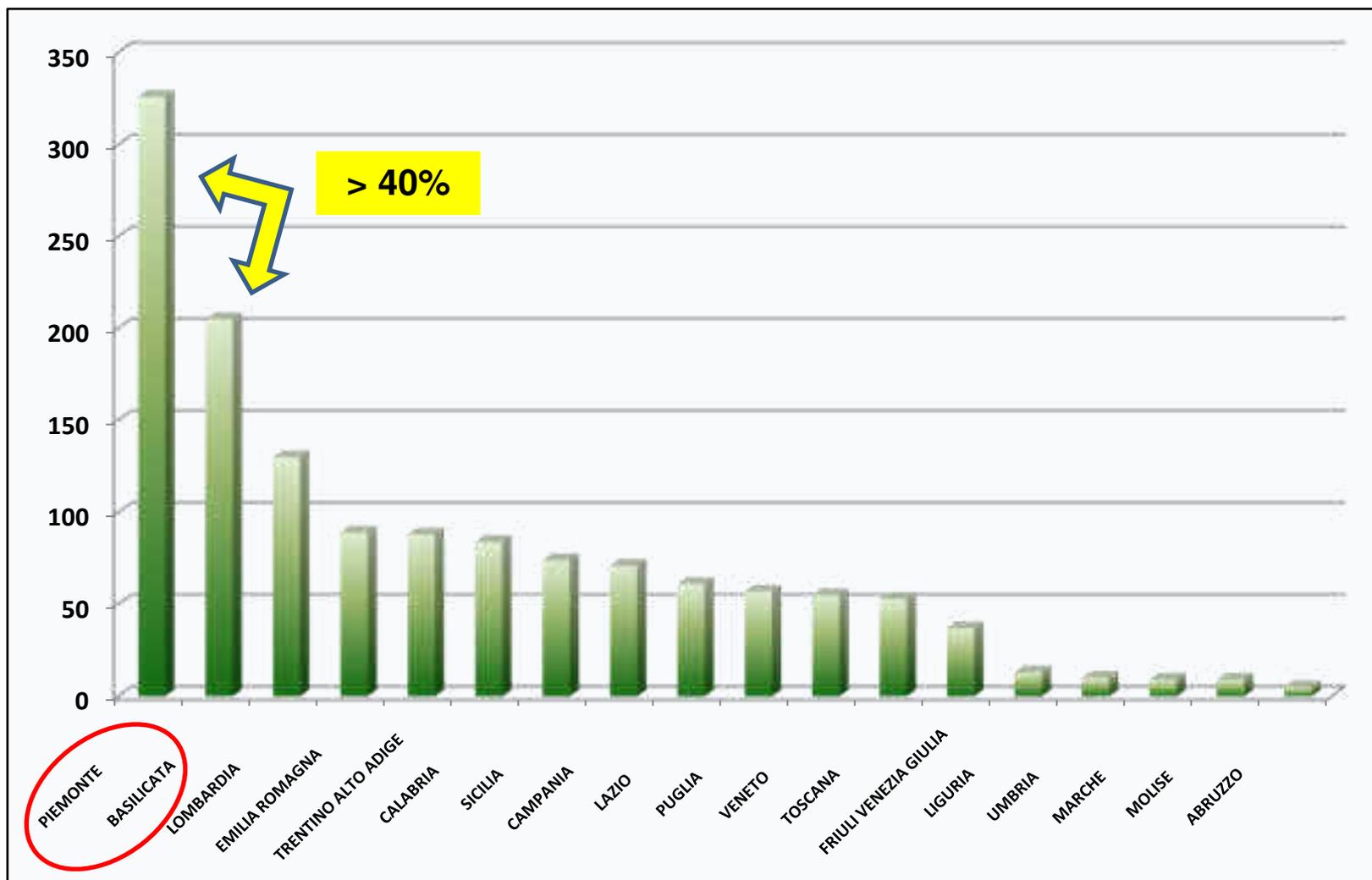


DOMANDE CON CERTIFICATO ONCOLOGICO VS TOTALE DOMANDE PER PATOLOGIA NEOPLASTICA



CERTIFICATI ONOLOGICI INTRODUTTIVE PER REGIONE

2016

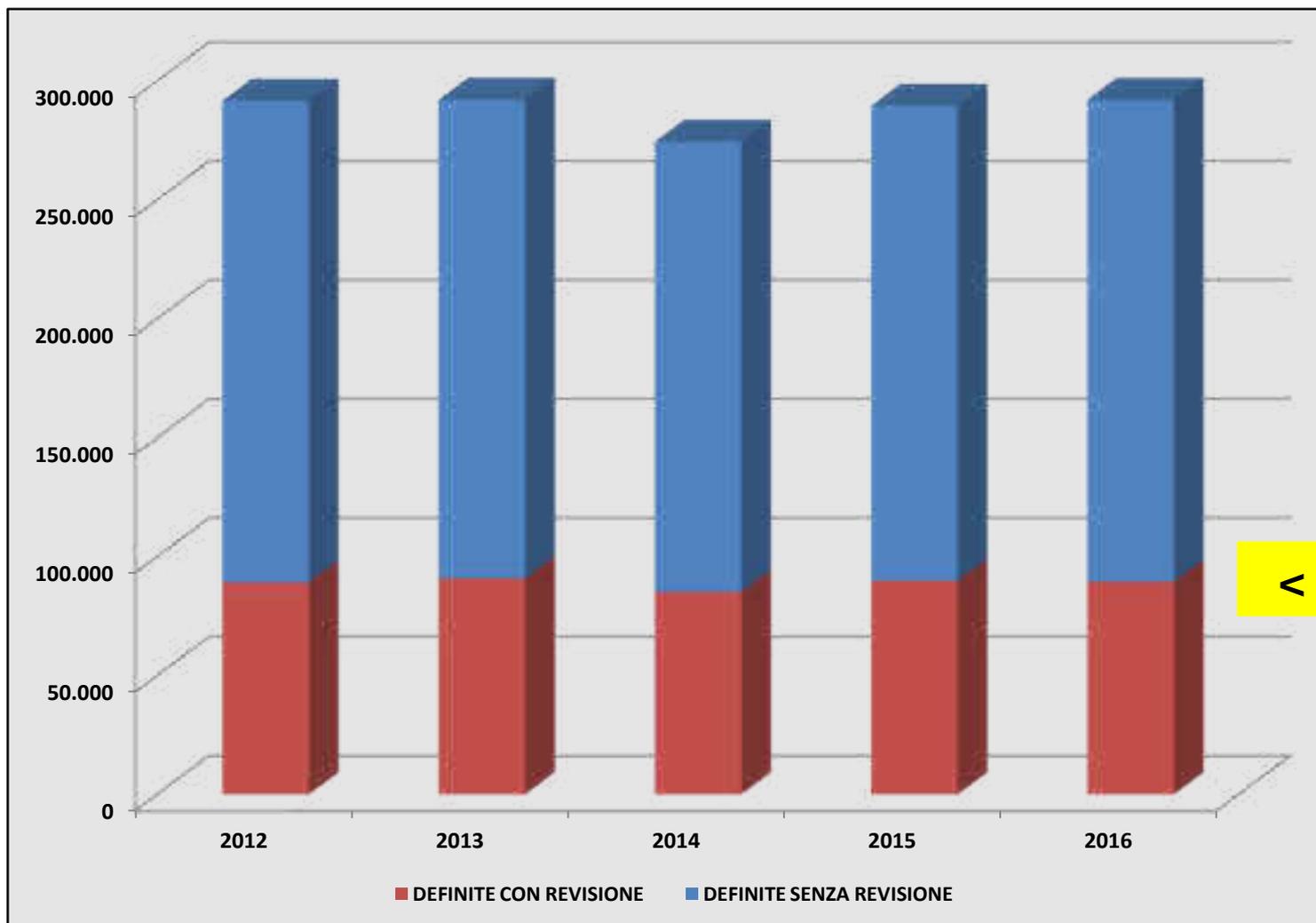


L'IMPEGNO DELL'INPS PER I PAZIENTI ONCOLOGICI

- ✓ per la TEMPESTIVITÀ delle risposte ai lavoratori e ai cittadini
- ✓ per l'**APPROPRIATEZZA DELLE REVISIONI**
- ✓ per la conoscenza della EPIDEMIOLOGICA e dei COSTI SOCIO- SANITARI
- ✓ per la RIABILITAZIONE dei pazienti oncologici

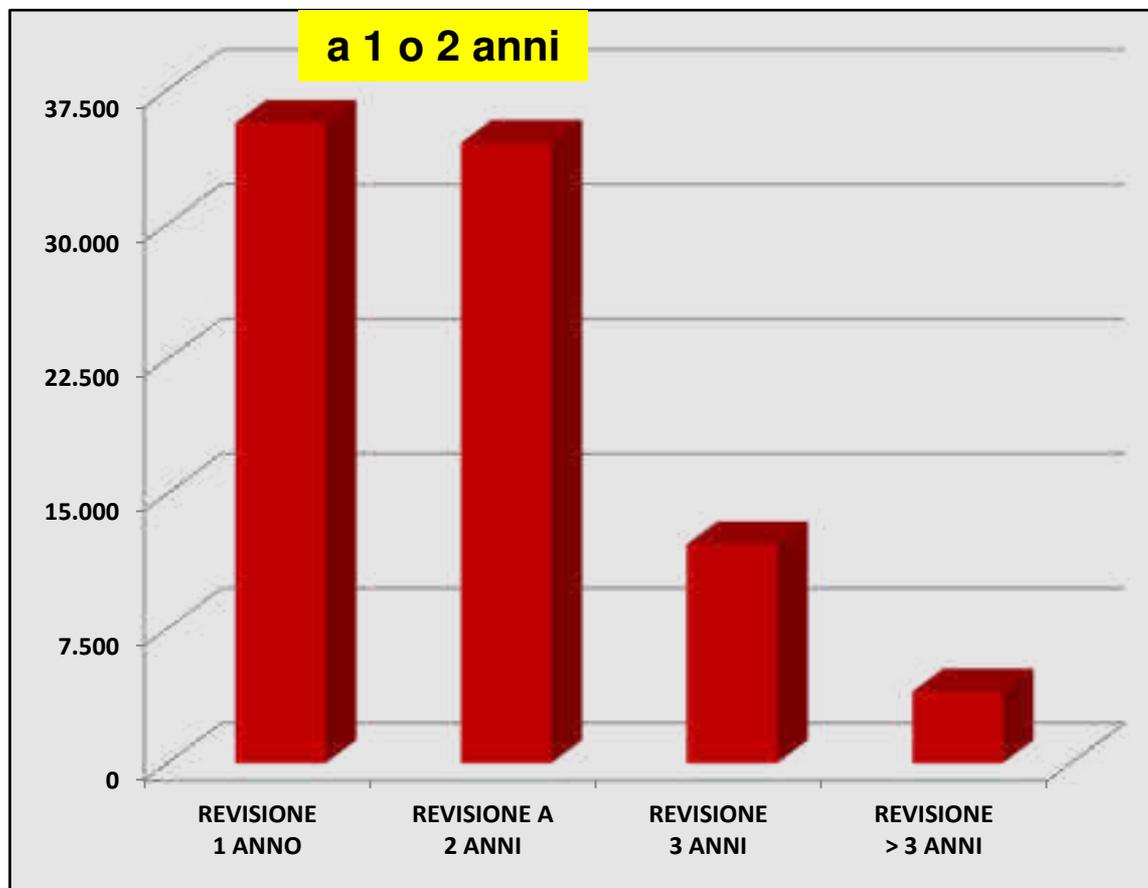
ASSISTENZA SOCIALE

REVISIONI DISPOSTE PER VERBALI ONCOLOGICI 2012 - 2016



ASSISTENZA SOCIALE

CADENZA DELLE REVISIONI DISPOSTE PER PATOLOGIA ONCOLOGICA 2016



LA REVISIONE SANITARIA IN INVALIDITÀ PREVIDENZIALE E ASSISTENZIALE PRESUPPOSTI DOTTRINARI E GIURIDICI INDICAZIONI OPERATIVE

continuano a pervenire a questo CGML
istanze di riesame volte alla soppressione della rivedibilità
per casi

(sordomutismo, demenze gravi

patologie neoplastiche plurimetastatizzate e a prognosi sicuramente sfavorevole)

in cui la stessa non trova in realtà fondamento in razionali motivazioni scientifiche.

Pertanto

si sollecitano tutti i Medici dell'Istituto 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.**

L'IMPEGNO DELL'INPS PER I PAZIENTI ONCOLOGICI

- ✓ per la TEMPESTIVITÀ delle risposte ai lavoratori e ai cittadini
- ✓ per l'ADEGUATEZZA e l'OMOGENEITÀ della valutazione
- ✓ per la conoscenza della **EPIDEMIOLOGICA** e dei **COSTI SOCIO- SANITARI**
- ✓ per la RIABILITAZIONE dei pazienti oncologici



capillarità
 Istituto Nazionale
 Previdenza Sociale
telematizzazione



Registri tumori di popolazione

- Registri accreditati ■
- Registri in fase di accreditamento ■
- Aree non coperte

PROGETTO STUDIO

AIRTUM; IRST-IRCCS REGGIO EMILIA; INPS; FAVO

OBIETTIVI

- **Verificare la fruibilità dei dati INPS** da parte di AIRTUM
- **Sviluppare l'analisi di impatto economico** dell'Oncologia realizzata nel 2015 da IRST IRCCS relativamente alla sola Romagna e ai soli costi sanitari
- **Verificare se esista una correlazione tra il livello di performance sanitaria oncologica e l'impatto sociale** ed economico dei tumori

PROGETTO STUDIO

AIRTUM; IRST-IRCCS REGGIO EMILIA; INPS; FAVO

*sviluppare ed ampliare l'analisi di impatto economico dell'Oncologia
realizzata nel 2015 da IRST IRCCS
relativamente alla sola Romagna e ai soli costi sanitari*

- **estensione dell' oggetto d'analisi** dai soli costi sanitari alla dimensione economica sociale;
- **estensione territoriale** attraverso il confronto tra realtà distanti geograficamente e diverse in termini di organizzazione dei rispettivi Servizi Sanitari Regionali;
- **analisi del rapporto tra le dimensioni costo e performance dei livelli di assistenza erogati.**

PROGETTO STUDIO

AIRTUM; IRST-IRCCS REGGIO EMILIA; INPS; FAVO

CAMPIONE

- **studio** epidemiologico, osservazionale retrospettivo,
- **durata** triennale
- **popolazione** residente nelle aree coperte dai registri Tumori dell'Emilia-Romagna, Taranto e Catania
- **mammella, colon, polmone (NSCLC)**

PROGETTO STUDIO

AIRTUM; IRST-IRCCS REGGIO EMILIA; INPS; FAVO

METODOLOGIA

- ✓ le dimensioni legate alla “**domanda**” (tassi di ricorso alle diverse forme di sostegno, tempo tra diagnosi e presentazione domanda, correlazioni tra domanda e stadio/tnm, etc.)
- ✓ le dimensioni di “**offerta**” (tempi di attesa per le visite, tempi di presa in carico del bisogno, tassi di accoglimento delle domande a parità di patologia e stadio/tnm, impatto e costo sanitario e sociale delle patologie neoplastiche in termini di domande di invalidità civile e previdenziale, analisi di eventuali differenze per sesso, età, area geografica, sede tumorale e gravità della malattia sulla base dello stadio alla diagnosi)
- ✓ **valutazioni comparative di impatto e di costo sanitario e sociale** delle patologie neoplastiche, nel presupposto che i costi legati alle patologie tumorali debbano considerarsi multidimensionali, comprendendo oltre quelli prettamente diagnostico-terapeutici anche l'impegno economico per l'erogazione di prestazioni e servizi a titolo di invalidità al lavoro e non-autosufficienza;
- ✓ **valutazioni comparative sulla “performance oncologica”**, ossia sulle prestazioni socio-sanitarie fornite ai cittadini di un determinato territorio;
- ✓ **analisi delle disomogeneità territoriali.**

L'IMPEGNO DELL'INPS PER I PAZIENTI ONCOLOGICI

- ✓ per la TEMPESTIVITÀ delle risposte ai lavoratori e ai cittadini
- ✓ per l'ADEGUATEZZA e l'OMOGENEITÀ della valutazione
- ✓ per la conoscenza della EPIDEMIOLOGICA e dei COSTI SOCIO- SANITARI
- ✓ per la **RIABILITAZIONE** dei pazienti oncologici

La prevenzione e la riabilitazione degli stati patologici invalidanti

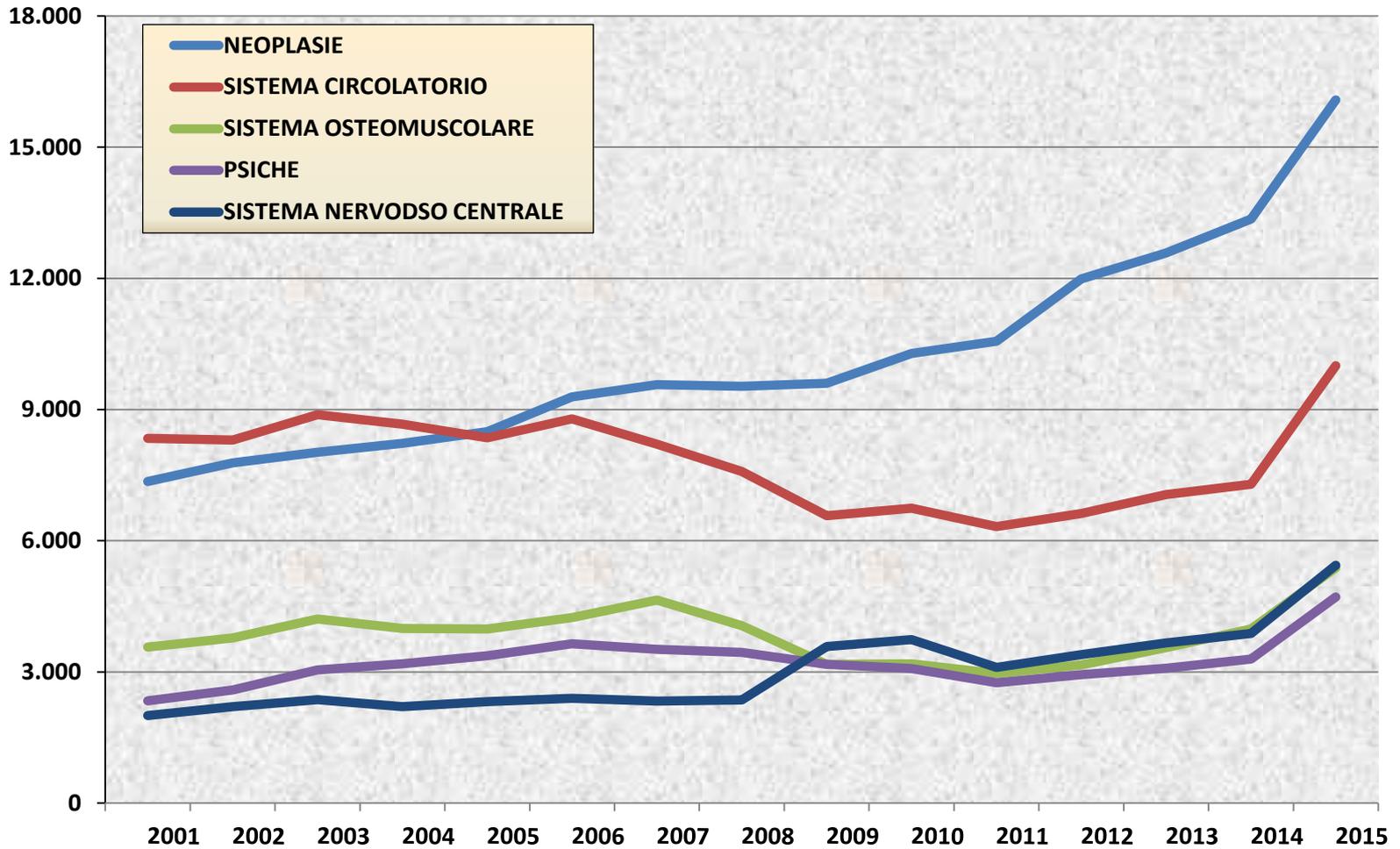
finalità dell'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità

sin dall'originaria norma istitutiva
(Decreto-legge 21 aprile 1919, n. 603);

A tale finalità istituzionale l'Inps dà attuazione
attraverso l'erogazione di cicli di
CURE BALNEO-TERMALI
ai lavoratori assicurati o già riconosciuti invalidi.

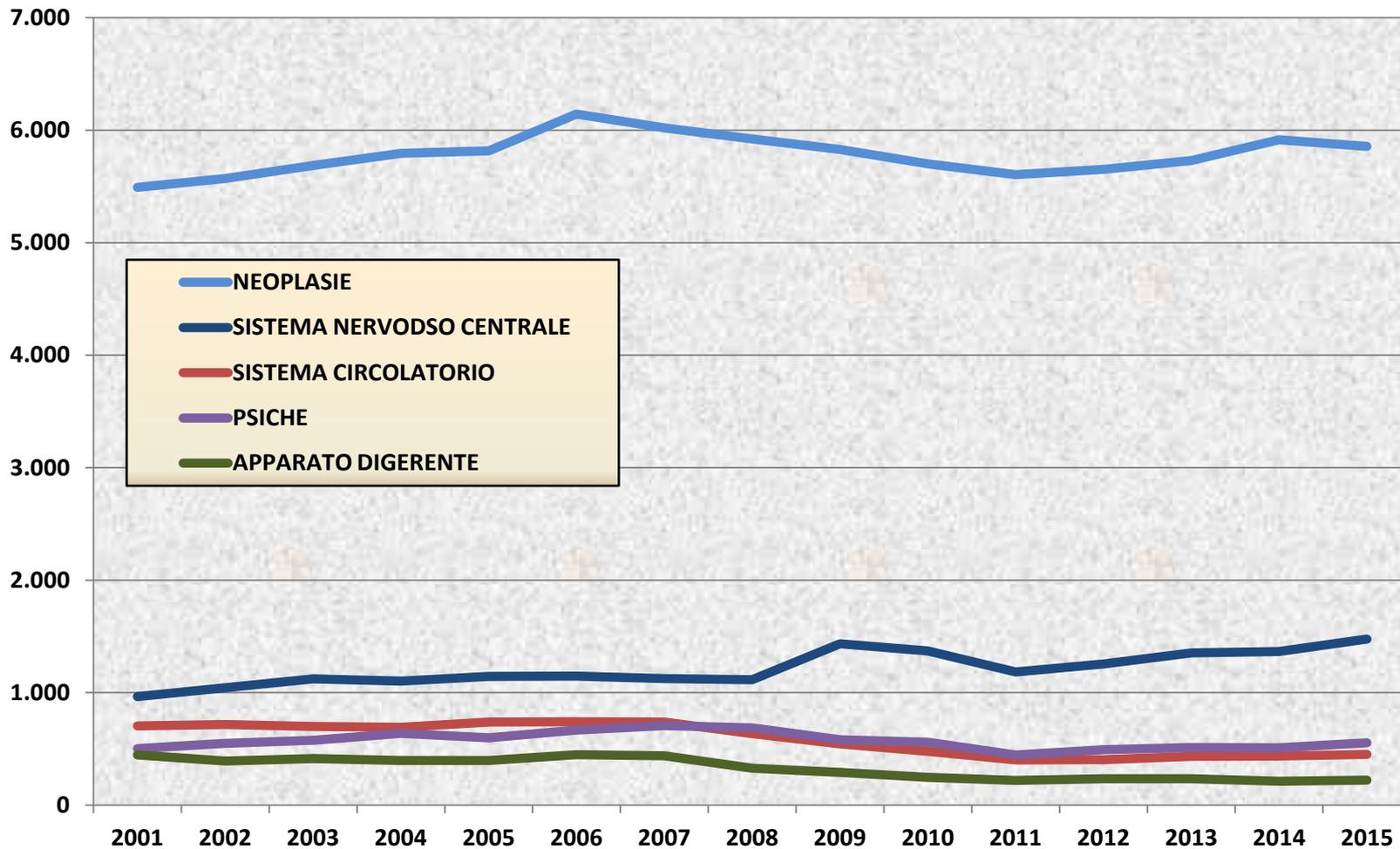
PREVIDENZA SOCIALE

ASSEGNI DI INVALIDITA' 2001 - 2015



PREVIDENZA SOCIALE

PENSIONI DI INABILITA' 2001 - 2015



TAVOLO TECNICO SUL TERMALISMO

insediatosi il 5 aprile 2016 presso il Ministero della Salute,
ha concluso i propri lavori con la pubblicazione di un

"DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE E SVILUPPO" per il triennio 2016-2018

Ipotesi di definizione di protocolli riabilitativi sia fisici che psicologici
per la riabilitazione degli stati invalidanti
correlati alle patologie neoplastiche

...fase di sperimentazione, da concludere entro il 2018...

esclusione dal comparto

part time reversibile

telelavoro

L'ONCOLOGIA COME CAMPO DI «SPERIMENTAZIONE»

PER IL PASSAGGIO

DALL'INVALIDITÀ → ALLA DISABILITÀ

DAL «RISARCIMENTO» → ALL'INCLUSIONE

SISTEMA di «INCLUSIONE»

Convenzione ONU N.Y., 3 dicembre 2006

SUPERAMENTO DELLE BARRIERE COMPORTAMENTALI ED AMBIENTALI CHE IMPEDISCONO

la piena ed effettiva

PARTECIPAZIONE

alla società su base di eguaglianza con gli altri

Legge 13 marzo 2009, n. 18

DPR 4 OTTOBRE 2013

basandosi sul

*"funzionamento" globale della persona valutato sull'intero fronte dei suoi diritti/doveri,
superando definitivamente le logiche 'tutte al negativo'*

Art. 38.

**Ogni cittadino inabile al lavoro
e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere
ha diritto al mantenimento
e all'assistenza sociale.**



Art. 3.

**È compito della Repubblica
rimuovere gli ostacoli
che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini,
impediscono il
PIENO SVILUPPO DELLA PERSONA UMANA
E L'EFFETTIVA PARTECIPAZIONE**