

**Dott. Paolo Olivero**

**L'ADENOCARCINOMA MAMMARIO  
ASPETTI MEDICO ASSICURATIVI**

Milano, 13-10-2009 Convegno AIMAV

# Assicurazioni private

- Assicurata non affetta da adenocarcinoma mammario all'epoca della stipula della polizza, comparsa della malattia in corso di contratto.
- Persona alla quale sia già stato diagnosticato e trattato un adenocarcinoma mammario che chiede di venire assicurata per la prima volta o di rinnovare il contratto a scadenza.

# ASSICURATA CHE VIENE COLPITA DA ADENOCARCINOMA MAMMARIO IN CORSO DI CONTRATTO

- Polizza infortuni.
- Polizza invalidità permanente da malattia.
- Polizza rimborso spese mediche e chirurgiche di cura o di ricovero.
- Polizza di assicurazione privata sulla vita.
- Polizza di assicurazione per il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana: Long Term Care e Dread Disease .

# DEFINIZIONE DI INFORTUNIO E DI MALATTIA

- **INFORTUNIO:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- **MALATTIA:** ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

# Assicurazione per gli infortuni

- L'Adenocarcinoma mammario non è condizione di non assicurabilità contrattualmente definita.
- Liquidazione del sinistro con riferimento alle condizioni di polizza: indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.
- Possibili problemi: non vi sono problemi di particolare rilievo; segnalo solamente la possibile difficoltà di distinguere i disturbi all'arto superiore omolaterale al carcinoma mammario, trattato con linfadenectomia, con i disturbi legati ad un trauma all'arto medesimo.

# Assicurazione sulla vita

- Liquidazione del sinistro, dopo aver escluso l'eventuale preesistenza, non dichiarata, del carcinoma mammario.
- Un esame corretto della documentazione completa consente generalmente di esprimere un parere corretto e giustificato. Alla diagnosi fa infatti seguito, in un arco di periodo breve, o l'intervento chirurgico, o l'inizio di altre terapie, quali la chemioterapia o la radioterapia, delle quali vi è certamente traccia nella documentazione sanitaria. E' difficile pensare che una patologia così seria venga volutamente trascurata dall'interessata, a conoscenza della diagnosi, al solo scopo di far trascorrere il periodo di carenza per una polizza vita.

# Assicurazione privata invalidità permanente da malattia

- Si procede alla liquidazione del sinistro, dopo aver escluso l'eventuale preesistenza, non dichiarata, dell'adenocarcinoma. Considerazioni analoghe a quelle già espresse nella diapositiva precedente.

# Invalidità permanente da malattia: sinistro adenocarcinoma mammario

- La garanzia non opera per le invalidità permanenti
  - preesistenti all'effetto dell'assicurazione.
  - determinate da malattie conseguenti a situazioni patologiche insorte prima dell'effetto dell'assicurazione.
- Il grado di invalidità permanente viene valutato non prima che sia trascorso un anno dalla denuncia e dopo presentazione alla compagnia del certificato di guarigione.



# Problematiche per l'adenocarcinoma mammario

- In caso di remissione completa della patologia neoplastica, vi è sempre una netta discrepanza tra i postumi riscontrabili clinicamente, di entità relativamente contenuta (danno anatomico-estetico, limitazione funzionale alla spalla ed all'arto superiore omolaterale alla neoplasia) e l'impatto psicologico spesso anche devastante conseguente alla conoscenza della diagnosi e della prognosi (invalidità etica).
- Apprezzamento dei disturbi soggettivi e della loro incidenza sulla capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle attitudini.

# Particolarmente impegnativa la valutazione dei disturbi soggettivi

- Sindrome ansioso-depressiva con componente depressiva per la conoscenza della diagnosi e componente ansiosa scatenata da disturbi anche minimi, indipendenti dalla patologia neoplastica e comuni alla maggior parte degli individui (ad esempio rachialgie assai diffuse nella popolazione di pari età e caratteristiche).
- Algie ed edema all'arto superiore sottoposto ad intervento di linfoadenectomia.
- Algie nella sede del trattamento radioterapico.

# Criteri per la valutazione dell'invalidità permanente in oncologia

- Funzione lesa: esiti cicatriziali con incidenza sulla funzione, edema all'arto superiore.
- Patologia iatrogena: determinata dalla chemioterapia, dalla radioterapia, dalla ormonoterapia, in funzione della durata dei cicli e delle terapie programmate.
- Nevrosi reattive: paura della morte, nevrosi da incertezza della prognosi.
- Effetti sulla vita di relazione: danno estetico mammario con ripercussioni sulla sfera sessuale.

# Assicurazione per il rimborso delle spese di ricovero e cure medico - chirurgiche

- Dopo aver escluso eventuali preesistenze non dichiarate, si procede alla liquidazione dei sinistri sino alla scadenza della polizza.

# LONG TERM CARE

- Garantisce gli assicurati contro il rischio della perdita di autosufficienza.
- E' considerata non autosufficiente la persona che:
  - a) Si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente, clinicamente accertata, di poter compiere, senza l'assistenza di un'altra persona, tre delle seguenti quattro azioni consuete della vita quotidiana:
    - lavarsi: capacità di fare il bagno o la doccia e di mantenere un livello accettabile di igiene personale;
    - nutrirsi: capacità di mangiare e bere;
    - muoversi: capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi;
    - vestirsi: capacità di mettersi o togliersi i propri vestiti;
  - b) E' affetta da morbo di Alzheimer o similari demenze senili invalidanti di origine organica ....

# LONG TERM CARE

- La garanzia decorre dopo sei mesi dall'effetto dell'assicurazione nel caso di non autosufficienza di cui al punto a).
- Se la non autosufficienza insorge entro i sei mesi, determina l'annullamento della polizza nei confronti del singolo assicurato.

# LONG TERM CARE

- In caso di perdita dell'autosufficienza, la Compagnia assicura la rendita vitalizia indicata nel modulo di polizza (GARANZIA RENDITA) o corrisponde il capitale indicato nel modulo di polizza (GARANZIA CAPITALE).

# Dread disease

## Forma di garanzia grandi eventi

- All'attestazione della diagnosi certa di uno dei gravi eventi elencati in polizza, la Compagnia corrisponde il capitale indicato nel modulo di polizza o, se la copertura Dread Disease è associata ad una copertura caso morte, un anticipo sulla somma assicurata per il caso di morte.



# Dread disease

## CANCRO

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Ciò include la leucemia (ad eccezione della leucemia linfatica cronica) ma esclude il cancro localizzato e non invasivo (cancro in situ), i tumori dovuti alla presenza del virus di immunodeficienza A.I.D.I.S.) ed il cancro della pelle che non sia il melanoma maligno. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera.

Persona alla quale sia già stato diagnosticato e trattato un adenocarcinoma mammario che chiede di venire assicurata per la prima volta o di rinnovare il contratto a scadenza

Premessa: se il carcinoma mammario è stato appena diagnosticato, sono in corso o programmate a tempi brevi terapie indispensabili (intervento chirurgico, ciclo di radioterapia o chemioterapia), occorre rinviare la stipula della Polizza sino al raggiungimento della **REMISSIONE COMPLETA**, al termine delle cure programmate. Qualora sia già stato formulato un giudizio prognostico infausto, è indispensabile non accettare il rischio.

Definizione di remissione completa: i reperti clinici e tecnici e i dati di laboratorio non evidenziano alcun indizio di presenza di masse tumorali.

# Indispensabile l'acquisizione di DOCUMENTAZIONE SANITARIA COMPLETA

- Referto istopatologico/chirurgico
- Stadiazione del tumore
- Grado del tumore
- Data di completamento del trattamento (intervento chirurgico, radioterapia, chemioterapia)
- Ultimi esami di follow-up (entro i 12 mesi antecedenti la proposta di assicurazione)

Assicurazione sulla vita: rischio assumibile  
previa taratura del rischio, ossia  
assegnazione dell'assicurato ad una classe  
di sopramortalità ed applicazione di  
soprappremio, previa visita medica o  
rapporto del medico di famiglia o dello  
specialista curante, dando particolare rilievo  
nella valutazione del soprappremio da  
applicare ai seguenti criteri:

# CRITERI PRINCIPALI PER LA VALUTAZIONE DEL SOVRAPPREMIO.

- Classificazione del tumore in stadi, secondo il sistema TNM.
- Classificazione istopatologica del tumore.
- Durata del periodo di tempo trascorso dalla remissione completa, in assenza di recidive (esempio: assunzione del rischio con sovrappremio per le classi TNM da T1N0M0 a T2N1aM0, rifiuto per le classi T2N1BM0 e classi peggiori dal punto di vista prognostico).

# Elementi indispensabili per esaminare la proposta e valutare il rischio.

Acquisizione di certificazione medica, referti dei medici curanti o degli ospedali o strutture curanti, relative ad interventi chirurgici, esami istologici e terapie effettuate.

Risultati delle visite di controllo effettuate, verificando che l'assicuranda sia stata sottoposta ai controlli previsti dal follow up. In difetto, non è infatti possibile escludere la presenza di una recidiva già in atto al momento della richiesta della stipula della polizza, anche se non nota alla paziente.

# Assicurazione per gli infortuni

Rischio assumibile a condizioni normali, eventualmente ribadendo le condizioni di polizza: indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.



# ASSUNZIONE DEL RISCHIO

- Rischio assumibile a condizione che al termine delle cure non siano residuati postumi funzionali e/o non si siano verificate recidive o complicanze dopo tre-cinque-dieci anni dal termine delle cure.
- Rischio assumibile con l'esclusione della patologia e delle sue conseguenze.
- Rischio assumibile con l'esclusione dell'organo o dell'apparato.
- Rischio da valutare caso per caso.
- Rischio troppo elevato per essere assunto.

# Assicurazione privata invalidità permanente da malattia

- Rischio non assumibile oppure assunzione del rischio con esclusione della quota di Invalidità Permanente derivante dalla neoplasia dichiarata, dalle sue conseguenze, complicanze, recidive e localizzazioni secondarie, e dalle conseguenze dirette ed indirette degli interventi e delle terapie per essa effettuate.

# Assicurazione per il rimborso delle spese di ricovero e cure medico - chirurgiche

- Rischio non assumibile oppure assunzione del rischio con esclusione della neoplasia dichiarata, delle sue conseguenze, complicanze, recidive e localizzazioni secondarie e delle conseguenze degli interventi e delle terapie per essa effettuate.

# LONG TERM CARE E DREAD DISEASE

- Rischio non assumibile

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**





# Invalidità pensionabile o INPS

- Soggetto protetto: lavoratore.
- Requisiti: anzianità contributiva di almeno cinque anni di cui almeno tre nei cinque anni precedenti la domanda di pensione

# Assicurazioni sociali

- INPS
- Invalidità civile



# Prestazioni

- Assegno ordinario di invalidità: per l'assicurato la cui capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente a causa di infermità o difetto fisico o mentale meno di un terzo.
- Pensione ordinaria di inabilità: riconosciuta all'assicurato od al titolare di assegno di invalidità il quale, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, si trovi nell'assoluto e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

# Invalidità civile

- Soggetto protetto: cittadino.
- Soggetto protetto: portatore di invalidità non dipendente né da cause di guerra (invalidi di guerra), né di lavoro (invalidi del lavoro), né di servizio (invalidi per cause di servizio).
- Definizione di invalido civile: soggetti affetti da minorazioni congenite od acquisite che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

# Prestazioni

- Fruizione gratuita di prestazioni protesiche (>33%).
- Iscrizione nelle liste per il collocamento mirato (46%).
- Esenzione dal ticket sanitario e riduzione del prezzo dell'abbonamento ai mezzi di trasporto pubblici (67 %).
- Assegno mensile di assistenza ( $\geq 74$  %).
- Pensione di inabilità (100 %).
- Indennità di accompagnamento.
- Pensione sociale.

# Tabella patologia neoplastica (D.M.5/2/1992)

Codice	Patologia neoplastica	Min.	Max.	Fisso
9322	Neoplasie a prognosi favorevole con modesta compromissione funzionale	0	0	11%
9323	Neoplasie a prognosi favorevole con grave compromissione funzionale	0	0	70%
9325	Neoplasia a prognosi infausta o probabilmente sfavorevole nonostante asportazione chirurgica	0	0	100%