
Valutazione del tumore in ambito IPM Invalidità Permanente da Malattia

Dott.ssa Anna Tanzini
Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni Vice
Presidente AIMAV

INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

La garanzia è operante per il caso di invalidità permanente conseguente a malattia insorta successivamente alla data di effetto dell'assicurazione e manifestatasi non oltre un anno dalla cessazione dell'assicurazione.

ESCLUSIONI

- 1) infortuni, malattie, malformazioni che abbiano richiesto accertamenti clinico strumentali o cure in epoca anteriore alla decorrenza del contratto;
 - 2) abuso di alcoolici, assunzione (a scopo non terapeutico) di psicofarmaci, stupefacenti, droghe o sostanze illegali;
 - 3) malattie psichiatriche;
 - 4) trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
 - 5) trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo;
 - 6) guerre ed insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
 - 7) delitti dolosi
 - 8) atti autolesionistici
 - 9) gli stati patologici correlati alla infezione da HIV
-

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

malattie o invalidità coesistenti

Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altra patologia (ad es. infarto cardiaco), risulta non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da tale pregressa condizione menomativa, che colpisca sistemi organo-funzionali diversi da quelli interessanti la malattia oggetto di sinistro (ad es. tumore polmonare).

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

malattie o invalidità coesistenti

Le malattie coesistenti sono malattie o invalidità presenti nell'Assicurato, che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano sistemi organo funzionali diversi da quelli di interesse del sinistro.

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

malattie o invalidità concorrenti

Qualora la malattia denunciata concorra con altra malattia pre esistente, quindi interessi lo stesso sistema organo funzionale, si dovrà valutare la situazione con attenzione.

Sono malattie o invalidità concorrenti le condizioni che determinano una influenza peggiorativa sulla malattia, oggetto di sinistro, e sulla invalidità da essa derivata, che interessano lo stesso organo funzionale.

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

malattie o invalidità concorrenti

La invalidità permanente da malattia, già accertata e liquidata nel corso della validità del contratto, non saranno oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuova malattia.

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Qualora la malattia abbia determinato una invalidità non indennizzata, perché inferiore alla franchigia, nel caso gli esiti della nuova malattia concorrano con quelli precedentemente residuati ma non indennizzati, la valutazione andrà effettuata considerando anche il maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

DENUNCIA DEI SINISTRI

La denuncia deve essere corredata di certificazione medica idonea a comprovare lo stato di IPM.

L'Assicurato deve rendersi disponibile a sottoporsi a visita presso fiduciari della Compagnia che possano valutare le condizioni cliniche.

L'assicurato dovrà quindi produrre copia della cartella clinica completa, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno avuto in cura.

DEFINIZIONE 1

La percentuale di invalidità permanente viene accertata con riferimento alla tabella INAIL allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche della tabella stessa intervenute fino al 24 luglio 2000.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella menzionata, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della diminuita capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla professione dichiarata dall'Assicurato.

La minorazione e/o perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna menomazione, con il massimo del 100%.

Nessun indennizzo spetta all'Assicurato quando l'invalidità permanente sia di grado inferiore al 25% dell'invalidità totale (franchigia fissa).

**Se l'invalidità permanente
è di grado pari o superiore al 25%
viene liquidato l'indennizzo
secondo le percentuali seguenti**

Percentuale di invalidità permanente accertata	Percentuale da applicare sulla somma assicurata
25	5
26	8
27	11
28	14
29	17
30	20
31	23
32	26
33	29
34	32
dal 35 al 55	pari a quella accertata
56	59
57	63
58	67
59	71
60	75
61	79
62	83
63	87
64	91
65	95
dal 66 al 100	100

Definizione 2

La Polizza prevede che il cliente sia invalido permanentemente da malattia quando si trovi nella assoluta impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa.

Cioè una invalidità al 100% da riferirsi alla capacità lavorativa generica e non quella dichiarata all'atto della sottoscrizione della polizza.

Definizione 3

La Polizza prevede che il cliente sia invalido permanentemente da malattia quando la propria capacità lavorativa, in occupazioni confacenti alle sue attitudini (capacità lavorativa semispecifica), sia ridotta in modo permanente a meno di un terzo ($<1/3$).

Trattasi quindi di una invalidità $\geq 66\%$.

Definizione 4

La Polizza prevede che il cliente sia invalido permanentemente da malattia quando il quadro clinico condizioni una riduzione permanente della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo > 66%, indipendentemente dalla professione dichiarata.

Definizione 5

- La Polizza prevede che il cliente presenti una invalidità totale e permanente da malattia quando il quadro clinico condizioni la perdita totale della capacità lavorativa
 - ovvero la cui capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle sue attitudini (capacità lavorativa semispecifica) sia ridotta in modo permanente a meno del 50%.
-

Carcinoma prostata

Dall'esame della documentazione sanitaria risulta in anamnesi: nel 1995 IMA, nel 1998 asportazione di melanoma al braccio sinistro.

Nel 2011 incremento di PAS (11 ng/ml).

Nel 2012 RMN pelvica con riscontro di zona sospetta all'apice della prostata e successiva biopsia positiva per adenocarcinoma in 1/6 prelievi a sinistra e in 0/6 a destra.

01.2013 prostatectomia radicale con linfadenectomia pelvica bilaterale. Diagnosi istologica:
adenocarcinoma GPS 3+3 pT2c N0 R+

Dal 10.2013 a 11.2013 ciclo di radioterapia con finalità di salvataggio sulla loggia prostatica.

Ultimo PSA 0,039 ng/dl

Il soggetto ha ripreso la propria attività lavorativa

Carcinoma prostata

Conclusioni medico legali

Tenuto conto dello stadio istologico del tumore alla prostata (adenocarcinoma GPS 3+3 pT2c N0 R+), della indicazione al trattamento radioterapico con finalità di salvataggio, della assenza di documentata ripercussione funzionale sul soggetto, sulla scorta della documentazione esaminata, non emergono elementi medico legale che comprovino, nella attualità, una invalidità permanente da malattia superiore al 25%, in base alla tabella allegata al DPR 1124 del 30.06.1965 e successive modifiche intervenute fino al 24.07.2000, come previsto in polizza (definizione 1).

Carcinoma ovarico

ANAMNESI muta

05.2013 visita ginecologica di controllo con riscontro di tumefazione ed indicazione di ricovero in urgenza

TAC rileva massa pelvica

05.2013 laparoscopia operativa con annessiectomia sinistra per adenocarcinoma ovarico endometriode discretamente differenziato pT1a, G2

06.2013 isterectomia totale e biopsia dell'ovaio destro, decorso post operatorio complicato da sanguinamento dai genitali esterni e necessità di eseguire colporrafia con drenaggio di linfa endopelvica

Seguono 8 cicli di chemioterapia

Controllo oncologico di 12.2013 attestante la diagnosi di esiti di adenocarcinoma endometriode ovarico allo stadio IC, al termine del ciclo di CT, con assenza di metastasi alla TAC del 12.2013.

Mammografia del 12.2013 nei limiti di norma

Esami del sangue del 12.2013 lieve anemia con Hb 10.5, RBC 3.10

Carcinoma ovarico

Visita

ESAME OBIETTIVO

Buone condizioni cliniche. Altezza cm 170. Peso 60.

Torace normo espanso. MV normo trasmesso, non rumori patologici.

Addome piano, trattabile, tre accessi laparoscopici al pube stellariformi.

Lieve edema pre tibiale bilaterale.

Mobilità dei 4 arti e del rachide in toto nei limiti di norma.

SINTOMATOLOGIA

Riferisce parestesie alla mani ed ai piedi, quale effetto collaterale della CT, astenia, saltuario cardiopalmo in via di miglioramento, deflessione del tono dell'umore.

TERAPIA IN ATTO: nessuna

Carcinoma ovarico

Conclusioni medico legali

Tenuto conto dello stadio istologico del tumore (pT1a, G2) e del trattamento chirurgico e chemioterapico effettuato, della assenza di metastasi, della assenza di ripercussioni funzionali accertate all'esame clinico diretto, il caso si pone ai limiti della franchigia del 25%, quale invalidità permanente da malattia che incida sulla capacità lavorativa generica del soggetto.

In riferimento alla tabella allegata al DPR 1124 del 30.06.1965 e successive modifiche intervenute fino al 24.07.2000, previste in polizza, si dovranno considerare anche gli esiti della isterectomia e della ovariectomia monolaterale che incidono sulla valutazione della IPM fino a configurare una percentuale del 30%, che si ritiene congrua al caso in esame, dopo attenta valutazione tecnica medico legale.

Carcinoma al colon

Maschio del 1977

Professione impiegato

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Iperensione arteriosa

Pericardite virale nel 1997

Ricovero nel luglio 2011 per endocardite batterica da *S. Gallolyticus* su valvola mitrale nativa trattata con antibiotico terapia. Al follow up ecografico funzione sistolica conservata, esita ispessimento dei lembi metallici e pseudo prollasso, determinante insufficienza moderata ed esito fibroso o piccola rottura cordale di lembo mitralico posteriore.

Carcinoma al colon

STORIA CLINICA

Per comparsa di rettorragia in 06.2012 esegue colonscopia che rileva lesione neoplastica

In 08.2012 intervento chirurgico di resezione anteriore del retto per via laparotomica sovra pubica per adenocarcinoma pT3, N2b, G2, M+ (fegato) stadio IV secondo AJCC 2010. Alla dimissione ospedaliera il paziente si presenta in buone condizioni generali.

Seguono cicli di CT.

In 11.2012 intervento chirurgico di resezione epatica atipica su segmento IVa, VI e VIII, colecistectomia ed asportazione di linfonodo arteria epatica comune.

Seguono cicli di CT fino a 05.2013 poi 4 cicli di terapia con Avastin

Al controllo TAC del 05.2013 alla cupola epatica si apprezza un nodulo ipodenso, non captante mezzo di contrasto, ispessimento della glissoniana al margine anteriore del quinto segmento e al margine posteriore del quarto segmento.

La colonscopia del 07.2013 non rileva lesione del grosso intestino con anastomosi plastica ed ampia

Carcinoma al colon

Visita

SINTOMATOLOGIA

Attualmente il paziente lamenta disturbi dell'alvo caratterizzati da spasmi e fitte a livello anale, che cura con assunzione di Asacol e Buscopan.

ESAME OBIETTIVO

Per quanto attiene al presente accertamento si segnala la seguente obiettività clinica.

Soggetto in buone condizioni cliniche. Altezza cm 177, peso kg 84. Orientato nel tempo e nello spazio. Addome: piano, trattabile, non dolente alla palpazione, peristalsi presente. Cicatrice chirurgica xifo pubica e sotto costale destra ben consolidata con piccolo gemizio sieroso.

Carcinoma al colon

Il soggetto in 04.2012 inoltrò domanda di invalidità civile presso la commissione medica della ASL locale: in occasione della seduta del 11.2012 venne riconosciuto invalido con totale e permanente inabilità lavorativa al 100% (ex art. 2 e 12 L118/71) perché affetto da *“recenti esiti di resezione anteriore di retto per AdenoCa moderatamente differenziato (pT3N2M stadio IV). Metastasi epatiche sincrone. In programmazione CHT. Pregressa endocardite batterica su mitrale”*.

Nel 10.2012 venne altresì riconosciuto portatore di Handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/92, con revisione nell'ottobre 2013.

Carcinoma al colon

Considerazioni medico legali

Dalla analisi dei dati di letteratura clinica medica, risulta che la sopravvivenza globale a 5 anni dei paziente con carcinoma del retto è di circa il 60%, mentre per i pazienti con tumori metastatici, come nel caso di specie, è inferiore al 5% (Jass 1995).

Carcinoma al colon

Considerazioni medico legali

Alla luce di quanto sopra esposto, il soggetto presenta una probabilità di sopravvivenza a 5 anni pari al 5%.

In base alle tabelle INAIL, in uso in polizza, le neoplasie maligne che non si giovano di trattamento medico e/o chirurgico ai fini di una prognosi quoad vitam superiore a 5 anni, prevedono una invalidità permanente fino al 60%, quando i pazienti richiedano speciali cure ed assistenza ma sono sostanzialmente abili allo svolgimento delle necessità primarie ed agli atti del vivere comune oppure fino a 80% quando il supporto terapeutico ed assistenziale è continuo.

Carcinoma al colon

Conclusioni medico legali

Nel caso di specie, tenuto conto della giovane età del soggetto (del 1977) e dello stadio avanzato del tumore alla diagnosi (stadio 4 con metastasi epatiche), la valutazione prognostica deve guidare il giudizio tecnico medico legale, trascendendo dal rilievo clinico attuale di buone condizioni.

Si ritiene pertanto che il soggetto, affetto da esiti di resezione anteriore del retto per adenocarcinoma (pT3, N2, M1) e resezione di metastasi epatiche in chemioterapia, presenti una invalidità permanente superiore al 66%, ex tabelle INAIL, quindi pari al 100% ai termini della polizza IPM.

Dovremo sempre ricordarci di cercare di avere una visione di insieme di tutti gli elementi a nostra disposizione, per motivare il giudizio medicolegale.



Grazie della cortese attenzione
