

XVIII corso aggiornamento AIRTUM per operatori dei REGISTRI TUMORI
Monopoli 3-5 Ottobre 2018

• **II ^ SESSIONE**
CONSULTAZIONE DELLE FONTI INFORMATIVE

INVALIDITA' CIVILE
QUANDO E' UTILE



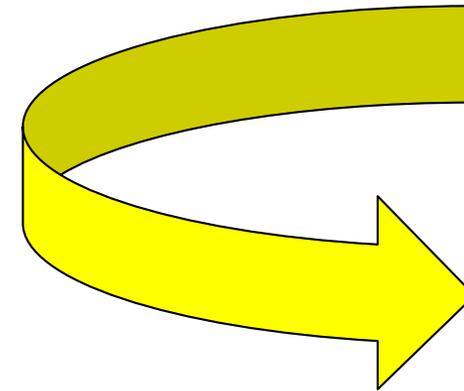
Utile?

- **1. agg., che si può usare al bisogno, che serve per uno scopo**
- **2. agg., che apporta vantaggio, profitto o giovamento**
- **3. agg. TS scient. di grandezza e sim., che risulta vantaggiosa per particolari scopi**

Utile per i Registri Tumori?

strutture deputate alla raccolta dati

tumori maligni infiltranti *

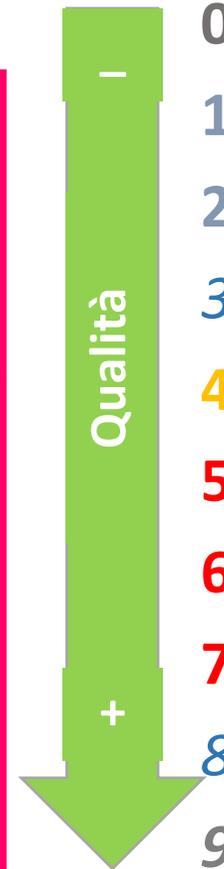
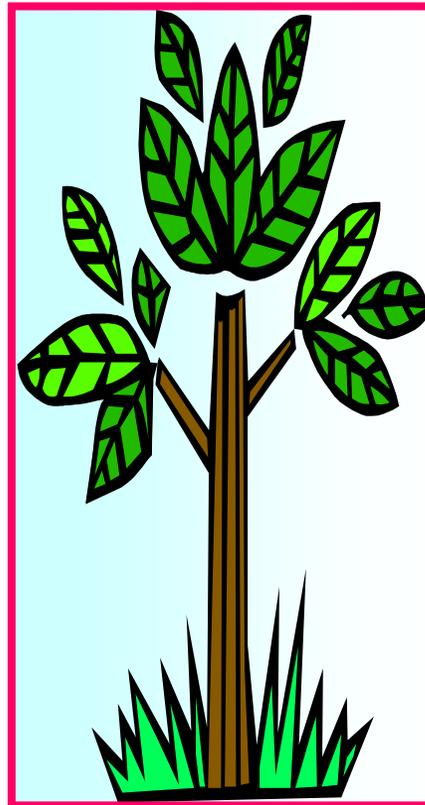


- **Nuove diagnosi**
- **Residenti in un territorio**
- **In un determinato anno**

Un registro tumori ricerca dati certi attraverso

I flussi informativi

- Anatomia Patologica
- SDO (e Cartelle Cliniche)
- Registro Mortalità
- Specialistica ambulatoriale
- Farmaceutica
- Esenzione ticket 048
- Medici Medicina Generale
- Case cura private
- Strutture specialistiche
-
- **ANAGRAFI comunali e sanitarie**



Le basi di diagnosi

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 0 | DCO |
| 1 | Clinica |
| 2 | Strumentale |
| 3 | <i>Autopsia senza istologia *</i> |
| 4 | Marker tumorale |
| 5 | Citologica |
| 6 | Istologia su metastasi |
| 7 | Istologia su tumore primitivo |
| 8 | <i>Autopsia con istologia *</i> |
| 9 | <i>Non nota</i> |

area	regione	RT	2011	2012	2013	2014	2015
Nord-Ovest	Regione Piemonte	Biella (Biella)					
		Biella (Vercelli - dal 2007)					
		Torino (città)					
			Torino (provincia)				
	Regione Valle d Aosta	Aosta					
		Genova (comune)					
	Regione Liguria	Genova (extra comune - dal 1993)					
		Bergamo					
	Regione Lombardia	Brescia					
		Como					
Cremona							
Lodi Pavia (Lodi)							
Lodi Pavia (Pavia)							
Mantova							
Milano							
Monza e Brianza							
Sondrio							
Varese							
Nord-Est	Regione Trentino Alto Adige	Alto Adige					
		Trento					
	Regione Friuli Venezia Giulia	Friuli Venezia Giulia					
		Veneto (dal 1987)					
	Regione Veneto	Veneto (dal 1990)					
		Veneto (dal 1998)					
		Veneto (dal 2008)					
		Veneto (dal 2013)					
		Ferrara					
	Regione Emilia Romagna	Modena					
Parma							
Piacenza							
Reggio Emilia							
Romagna (Fo-Ce-Ra - dal 1986)							
Romagna (Imola - dal 2003)							
Romagna (Rimini dal - 1993)							
Centro	Regione Toscana	Firenze Prato					
	Regione Umbria	Umbria					
	Regione Lazio	Latina					
Sud	Regione Puglia	Viterbo					
		Bari					
		Barletta					
		Brindisi					
		Foggia					
	Regione Calabria	Lecce					
		Taranto					
		Catanzaro (Asl)					
	Regione Campania	Catanzaro (Provincia - extra asl)					
		Reggio Calabria					
		Cosenza-Crotone					
		Avellino					
		Benevento					
		Caserta					
		Napoli (ex ASL4)					
Regione Sicilia	Napoli (ex ASL5 - dal 2008)						
	Napoli 2						
	Salerno						
Regione Sardegna	Cat-Mes-Enna (CT-ME-ENNA)						
	Palermo						
	Ragusa (Callanissetta -dal 2007)						
	Ragusa (Ragusa)						
	Siracusa						
Regione Basilicata	Trapani (Trapani)						
	Trapani (Agrigento)						
	Nuoro						
	Sassari						
	Basilicata						

Schema annualità coperte da RT

Invalidità civile

- Si intende la difficoltà a svolgere funzioni tipiche della vita quotidiana o di relazione a causa di una menomazione o di un deficit fisico, psichico o intellettuale, della vista o dell'udito.
L'invalidità civile, per la legge italiana, viene intesa come **una riduzione permanente della capacità a svolgere attività lavorativa non inferiore a un terzo**, e non deve derivare da cause di servizio, di guerra o di lavoro.
- Nel caso di soggetti minori di 18 anni, invece, l'invalidità civile viene riconosciuta come difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni inerenti all'età del soggetto.
- L'invalidità civile viene espressa, in seguito ad accertamento, in percentuale.
- La normativa stabilisce che...**Tutti i cittadini italiani o stranieri di ogni età, affetti da patologie congenite e/o acquisite, anche a carattere progressivo, non dipendenti da causa di guerra, di lavoro (INAIL) o di servizio possono inoltrare domanda di invalidità civile**

Certificato medico

Alla domanda deve essere allegato certificato medico redatto e inviato (entro 90 gg.) da un medico abilitato alla compilazione telematica, secondo le procedure INPS.

Organizzazione territoriale della invalidità civile

- Nell'ambito di **ciascuna Azienda Sanitaria Locale operano più Commissioni Mediche** incaricate di effettuare gli accertamenti sanitari a fini medico-legali;
- - Ogni ASL può costituire le Commissioni in relazione alle necessità degli ambiti territoriali di propria competenza, istituendo di norma non meno di una per Distretto Socio Sanitario.
- - Esse sono composte da un **Medico specialista in Medicina Legale, che assume le funzioni di Presidente**, e da **due Medici di cui uno scelto prioritariamente tra gli specialisti in Medicina del Lavoro e l'altro prioritariamente tra i Dirigenti Medici specialisti in Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica in servizio nell'Area Funzionale di Sanità Pubblica.**
- - Le suddette Commissioni sono **integrate** ai fini della legge 104/92 da un operatore sociale e da **un esperto Medico specialista in Neurologia, Psichiatria, Ortopedia, Fisiatria, Geriatria, Cardiologia, Neuropsichiatria Infantile, Psicologia e Oncologia**, a seconda dei casi da esaminare.



L. 102 del 03.08.2009



- **Art. 20** ,comma 1: a decorrere dal 1° gennaio 2010 ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità le Commissioni mediche delle Aziende Sanitarie Locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo.
- **In ogni caso l'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS.**

Domanda e certificato Medico inviati Esclusivamente per via telematica all'Inps

prima visita medica presso la Commissione per l'Invalidità civile della AUSL (integrata con il Medico INPS)

Il verbale Ausl col relativo fascicolo viene trasmesso all'Inps per la validazione da parte della Commissione Medica di verifica (CMV)

due possibilità

I) LA CMV INPS NON RITIENE VALIDABILE IL VERBALE: SI PROCEDE A CONVOCAZIONE A VISITA DIRETTA PRESSO L'INPS OVE VERRÀ EMESSO IL VERBALE DEFINITIVO.

II) LA CMV INPS RITIENE VALIDABILE IL VERBALE SENZA ULTERIORI ACCERTAMENTI

Il verbale validato deve essere inserito nel sistema informatico Inps.

LE PRATICHE, ACQUISITE NEL SISTEMA INFORMATICO INPS, DEVONO ESSERE DEFINITIVAMENTE VALIDATE DALLACOMMISSIONE MEDICA SUPERIORE (CMS) ISTITUITA PRESSO LA DIREZIONE GENERALE DELL'INPS DI ROMA.

SOLO CON IL VISTO FINALE DI APPROVAZIONE DELLA CMS IL VERBALE DIVENTA DEFINITIVO e VIENE NOTIFICATO, A CURA DELL'INPS, ALL'INTERESSATO.

MINISTERO DELLA SANITÀ

Decreto Ministeriale 5 febbraio 1992

“Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d’invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti”

Il Ministro della Sanità

di concerto con

Il Ministro dell'interno

e

Il Ministro del Tesoro

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Vista la legge 26 luglio 1988, n. 291;

Visto il decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509;

Vista la legge 29 dicembre 1980, n. 407, recante norme diverse per l'attuazione della manovra di finanza pubblica 1991-1993;

Visto, in particolare, l'art. 3, comma 3, che prevede che il Ministro della sanità provvede, di concerto con i Ministri dell'interno e del tesoro, a stabilire nuove tabelle per i gradi dell'invalidità civile secondo i criteri della legislatura vigenti; Sentito il Consiglio sanitario nazionale;

Decreta:

Articolo 1

È approvata la nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti.

La predetta tabella, articolata in cinque parti, costituisce parte integrante del presente decreto che sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO

- 6001 - Angina pectoris stabile - 0 - 0 - 60
- 6002 - Aritmie gravi pace-maker non applicabile - 0 - 0 - 100
- 6409 - Cardiopatia valvolare aortica con applicazione di protesi - 0 - 0 - 25
- 6410 - Cardiopatia valvolare non aortica con applicazione di protesi - 0 - 0 - 35
- 6414 - Stenosi congenita della polmonare grave (III classe NYHA) - 71 - 80 - 0
- 6415 - Stenosi o coartazione aortica congenita moderata (II classe NYHA) - 0 - 0 - 50
- 6416 - Stenosi o coartazione aortica congenita serrata (III classe NYHA) - 0 - 0 - 75
- 6441 - Miocardipatie o valvulopatie con insufficienza cardiaca lieve (I classe NYHA) - 2 - 30 - 0

APPARATO RESPIRATORIO

- 6003 - Asma allergico estrinseco - 21 - 30 - 0
- 6004 - Asma intrinseco - 0 - 0 - 35
- 6005 - Enfisema lobare congenito - 0 - 0 - 11
- 6009 - Rinite cronica atrofica - 1 - 10 - 0
- 6010 - Rinite cronica ipertrofica con stenosi bilaterale - 11 - 20 - 0
- 6011 - Rinite cronica vasomotoria o allergica - 1 - 10 - 0
- 6012 - Sinusite cronica con reperto RX significativamente positivo - 0 - 0 - 15

APPARATO DIGERENTE

- 6411 - Cirrosi epatica con disturbi della personalità (encefalopatia epatica intermittente) - 0 0 - 95
- 6412 - Cirrosi epatica con ipertensione portale - 71 - 80 - 0
- 6418 - Colite ulcerosa (III classe) - 41 - 50 - 0
- 6419 - Colite ulcerosa (IV classe) - 61 - 70 - 0
- 6424 - Epatite cronica attiva - 0 - 0 - 51

Grado di invalidità e benefici

- < al 34%: non invalido
- dal 34% assistenza protesica, assegnazione di ausili (finanziaria 1998 erogazione gratuita di alcune protesi)
- dal 46% iscrizione nelle liste per il collocamento mirato (L.68/1999)
- dal 51% 15gg./anno di permesso retribuito per cure riabilitative se prescritte da medico specialista e connesse almeno ad una delle patologie riconosciute.
- dal 60% se già assunto/a possibilità di rientrare nella quota d'obbligo.
- dal 67% esenzione ticket "globale".
- dal 74% assegno mensile di invalidità (limiti di reddito stabiliti anno per anno, per sogg. In età lavorativa)
- 100% totale e permanente inabilità lavorativa pensione di inabilità (limiti di reddito stabiliti annualmente superiori a quelli previsti per l'assegno, per sogg. in età lavorativa)

Relativamente ai minori

Indennità di frequenza: è erogata ai minori di anni 18 che frequentano corsi di riabilitazione, scuole, asili, corsi di formazione, ecc.. E' vincolata al reddito del minori

Assistenza protesica, assegnazione di ausili

Esenzione ticket

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.

Nel certificato va segnalato espressamente se il/la pz. è in trattamento per una patologia oncologica di recente diagnosi o comunque “attiva” (ad es. trattamento chemioterapico in atto, recidive tumorali, ecc.); in questi casi, come previsto dalla L. 80/2006, la convocazione a visita deve avvenire entro 15 gg. dalla data di presentazione della domanda;

INVALIDITÀ CIVILE

cod. 93

TABELLE D.M. 5 FEBBRAIO 1992

Cod	PATOLOGIA NEOPLASTICA	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

9319 LINFOMA LINFOBLASTICO (NON HODGKIN)

60

responsabile dell'iter amministrativo e del giudizio medico legale definitivo (art. 20 della Legge 3 agosto 2009, n. 102)

PROBLEMATICHE

SOGGETTIVITÀ VALUTATIVA DISOMOGENEITÀ

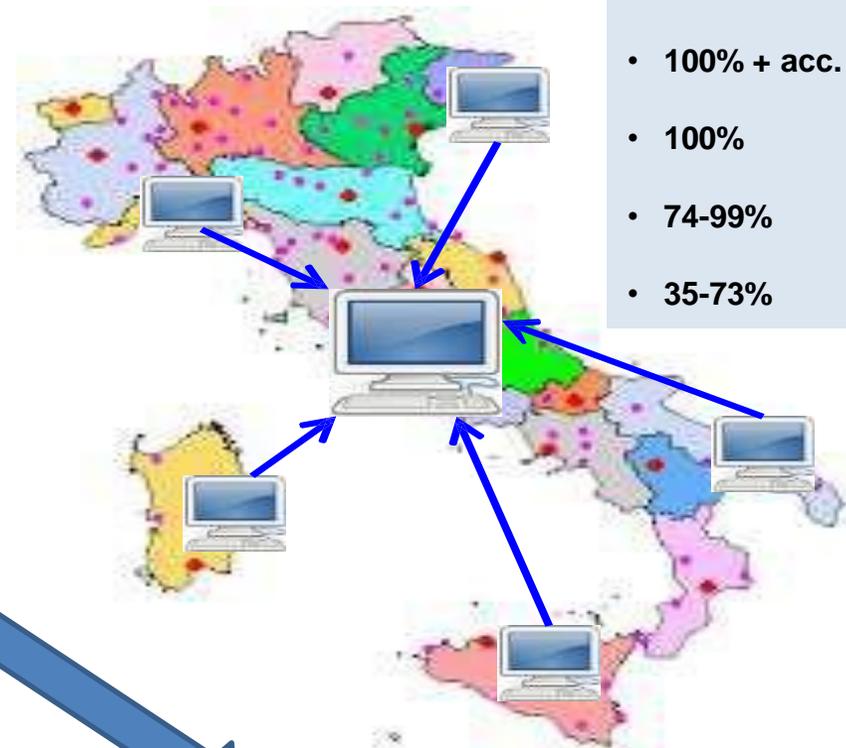
- Efficienza : Tempestività
- Appropriatelyzza e omogeneità dei giudizi

Invalidità civile
tabelle D.M. 5 Febbraio 1992

34 voci per la valutazione dell'arto inferiore!

Inadeguatezza oggettiva delle commissioni a
sopperire
alle carenze tabellari

**NECESSITÀ DI AGGIORNARE
LE TABELLE
INVALIDITA' CIVILE**



improvvisazione

La lotteria dei tumori

ART. 20 L. 102/2009

Commissione con il compito di aggiornare le tabelle indicative delle percentuali dell'invalidità civile

24 NOVEMBRE 2011

La Commissione conclude i suoi lavori producendo nuove tabelle

per l'oncologia lavoro di cooperazione INPS AIOM

SETTEMBRE –NOVEMBRE 2012

Conferenza Stato Regioni: *«riserva di formulare le proprie richieste di modifiche»*

XII Commissione Affari Sociali della Camera : *“opportunità di acquisire ... le considerazioni sulle ricadute offerte da parte di soggetti portatori di interessi qualificati»*

DETERMINA MIN. SALUTE 23/04/12

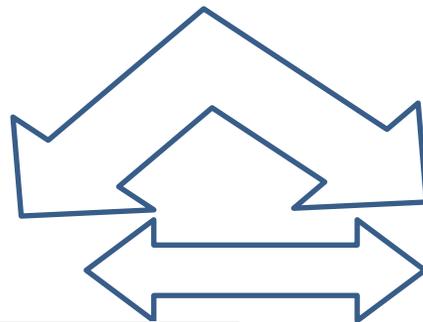
“Gruppo di Lavoro ristretto” per valutare *“le soluzioni più opportune per superare le criticità emerse in sede di Conferenza Stato–Regioni e parlamentare*

7 AGOSTO 2014

Conferenza delle Regioni- nota ai Ministri della Salute e dell'Economia e Finanze: preventiva *«necessità di procedere ad una revisione dell'attuale quadro normativo di riferimento»*

**LE TABELLE
PROPOSTE
24 NOVEMBRE 2011**

LINEE GUIDA



**CERTIFICATO
ONCOLOGICO
INTRODUTTIVO**

- **per ciascuna neoplasia**
- **fasce di valutazione e gravita'** in base a

- **Stadiazione TNM**

leucemia mieloide acuta:FAB;
leucemia linfaticacronica:Rai,
Mieloma
multiplo:DurieSalmon
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)

**COME FONTE AFFIDABILE DI
INFORMAZIONI**

- **Per la valutazione percentuale**
- **Per il diritto all'I.A.**
 - *nel corso di chemioterapia*
 - *nella malattia metastatica*

Le nuove tabelle

ICD 9CM	Classe funzionale	Condizione clinica	Min.	Max	fisso
174.9	1	Mammella carcinoma stadio 0 (TisN0), I (T1N0)	11	30	
174.9	2	Mammella carcinoma stadio IIA (T1N1- T2N0)	31	50	
174.9	3	Mammella carcinoma stadio IIB (T2N1 - T3N0)	51	70	
174.9	4	Mammella carcinoma stadio IIIA (T1N2-T2N2-T3N1,2), IIIB (T4N0,1,2)	71	90	
174.9	5	Mammella carcinoma stadio IIIC T1-4N3), IV (....M1)			100

Certificato introduttivo oncologico

Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Stadiazione(*):	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"/>
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"/>
Ormonoterapia (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 <input type="radio"/> 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 Adiuvente <input type="radio"/> Terapia per malattia metastatica <input type="radio"/> Altro <input type="text"/>

Ormonoterapia (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 <input type="radio"/> 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 Adiuvente <input type="radio"/> Terapia per malattia metastatica <input type="radio"/> Altro <input type="text"/>
Rischio presumibile di ripresa / progressione malattia(*):	<input type="radio"/> Molto alto <input type="radio"/> Basso <input checked="" type="radio"/> Alto <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Molto basso
Follow up (Periodicità e durata presunta)(*):	<input type="text" value="Up 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?

Anni 2014 - 2015

Certificati introduttivi oncologici per Regione

	2014			2015		
	CERT. L.80	CERT. ONCOL.	%			
LIGURIA	27.385	161	0,58	12.073	9	0,07
	61.404	234	0,38			
	11.639	14	0,12			
GIULIA	30.175	110	0,36			
	30.868	40	0,13			
	7.227	56	0,77			
UMBRIA	22.281	47	0,21	6.118	0	0,00
	44.325	98	0,22			
	11.759	28	0,24			
	5.717	1	0,01			
MOLISE				1.947	5	0,25
	38.746	80	0,20			
	11.802	30	0,25			
	27.906	58	0,20			
	3.859	16	0,41			
	10.023	4	0,03			
	1.857	8	0,43			
SARDEGNA	37.119	95	0,25	13.750	5	0,03
	13.854	6	0,04			
ITALIA	397.946	1.086	0,27	403.716	953	0,24

Il certificato introduttivo del MMG esempio

Accesso alla funzione

The screenshot shows the INPS website interface. At the top, there is a navigation bar with 'INPS facile' and a search bar labeled 'TROVA'. Below this, there are four main sections: 'TROVA SUBITO', 'COME FARE PER', 'I PIU' RICHIESTI', and 'CONTATTI'. The 'COME FARE PER' section lists various services like 'Verificare i propri contributi' and 'Utilizzare i buoni lavoro'. Below these sections is a 'Servizi Online' banner with the text 'Per tipologia di utente'. A breadcrumb trail reads 'HOME > SERVIZI ONLINE > PER TIPOLOGIA DI UTENTE > MEDICI CERTIFICATORI'. On the left, there is a sidebar menu with options like 'Servizi per il cittadino', 'Elenco di tutti i Servizi', and 'Per tipologia di utente'. The main content area is titled 'Medici Certificatori' and lists several services with links to 'Scheda Informativa'. The service 'Certificato medico per il riconoscimento dell'invalidità civile' is circled in red. At the bottom, there is a footer with 'Intranet locale | Modalità protetta: disattivata' and the date '05/12/2013'.

Il certificato introduttivo del MMG esempio



Medici Abilitati Invio Certificati Invalidità	
Gestione Certificati	
www.inps.it	 Compila ed invia Certificato Questa funzione permette la compilazione e l'invio dei certificati online per l'invalidità.
	 Visualizza Certificati Questa funzione permette la visualizzazione dei certificati inviati.
	 Modifica Medico Questa funzione permette di aggiornare/modificare i dati del Medico.
	 Caricamento Dati Certificato Medico Questa funzione permette di caricare i dati del certificato Medico da file XML.
	 Area Download Funzione per il prelevamento dei documenti e degli applicativi necessari al servizio di compilazione off-line del certificato medico. Ultimo aggiornamento 27/07/2012

Il certificato introduttivo del MMG esempio

ALL'INIZIO DELLA SCHERMATA È SEMPRE PRESENTE IL COGNOME ED IL NOME DEL MEDICO CHE HA EFFETTUATO L'ACCESSO

A SINISTRA SI TROVANO I DATI DEL PAZIENTE

Coooo m < Nomi - HOSTACOOU W O O Provincia: TP Iscrizione all'Ordine: 8888 Guida N°

Cognome Richiedente:	MOSTACCIOLI
Nome Richiedente:	
Codice Fiscale:	
Sexso:	F

Codice Tessera Sanitaria:

ASL di appartenenza(.): Latina G IASL LATINA G

Data di nascita: 04-12-1958

Comune di nascita: SA SALERNO

Anamnesi:

Obiettività:

Diagnosi(*):

Codice ICD9-CM	DESCRIZIONE
	MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI ANEMIA APLASTICA
	anemia aplastica, non specificata
	- Sezion a Ramo Patologia -
	- Seleziona Sezione Patologia -
	- Seleziona Patologia -
	- Sezion a Ramo Patologia -
	- Seleziona Sezione Patologia -
	- Sezion a Patologia -
	- Sezion a Ramo Patologia -
	- Sezion a Sezione Patologia -
	- Sezion a Patologia -
	- Sezion a Ramo Patologia -
	- Sezion a Sezione Patologia -
	- Seleziona Patologia -

Accesso alla funzione

The screenshot shows the INPS website interface. At the top, the browser address bar displays the URL: <http://www.inps.it/portale/default.aspx?Menu=2&ServAction=elencoTipoUtente&ServSubAction=31>. The page header includes the 'INPS facile' logo and a search bar labeled 'TROVA'. Below the header, there are four main sections: 'TROVA SUBITO' (with links for NEWS, CIRCOLARI E MESSAGGI, AVVISI E CONCORSI, and MODULI), 'COME FARE PER' (with links for verifying contributions, using work benefits, managing domestic workers, and consulting medical certificates), 'I PIU' RICHIESTI' (with links for GDP services, Citizen Web, UNIEMENS, and CIG), and 'CONTATTI' (with links for phone, INPS offices, INPS response, and office stamp). A large banner for 'Servizi Online' is titled 'Per tipologia di utente' and includes an 'Informazioni' button. The breadcrumb trail reads: HOME > SERVIZI ONLINE > PER TIPOLOGIA DI UTENTE > MEDICI CERTIFICATORI. On the left, a sidebar menu lists various service categories, with 'Per tipologia di utente' selected. The main content area, titled 'Medici Certificatori', lists several services, each with a 'Scheda Informativa' link. The service 'Certificato medico per il riconoscimento dell'invalidità civile' is circled in red, and a red arrow points to it from the sidebar menu. The system tray at the bottom shows the date and time as 05/12/2013, 12:36.

INPS facile

TROVA

TROVA SUBITO

NEWS

CIRCOLARI E MESSAGGI

AVVISI E CONCORSI

MODULI

COME FARE PER

- Verificare i propri contributi
- Utilizzare i buoni lavoro
- Gestire un lavoratore domestico
- Consultare i certificati di malattia
- Elenco completo

I PIU' RICHIESTI

- GDP - Sportello Patronati
- GDP - Servizi in linea
- Cassetto Previdenziale Cittadino Web
- UNIEMENS
- CIG

CONTATTI

- Al telefono
- Le sedi INPS
- INPS risponde
- Ufficio Stampa

Servizi Online

Informazioni

Per tipologia di utente

HOME > SERVIZI ONLINE > PER TIPOLOGIA DI UTENTE > MEDICI CERTIFICATORI

Servizi per il cittadino

Elenco di tutti i Servizi

Per tipologia di utente

ASL

Associazioni Datori di Lavoro Domestico

Associazioni di categoria

Aziende, consulenti e professionisti

CAF

Cittadino

Direnti di aziende industriali

Medici Certificatori

- Certificato medico introduttivo per istanza di invalidità previdenziale (SS3) [► Scheda Informativa](#)
- Certificato medico per il riconoscimento delle cure balneo termali [► Scheda Informativa](#)
- **Certificato medico per il riconoscimento dell'invalidità civile** [► Scheda Informativa](#)
- Modulistica [► Scheda Informativa](#)
- Portale dei servizi per il CTU [► Scheda Informativa](#)

▲ Torna su

Intranet locale | Modalità protetta: disattivata

100%

12:36

05/12/2013

IL MEDICO COME PRIMA OPERAZIONE, DOPO ESSERSI AUTENTICATO, DOVRA' DICHIARARE DI ESSERE MEDICO ONCOLOGO, PRECISANDO LA PROPRIA SPECIALIZZAZIONE. TALE AZIONE SARA' NECESSARIA SOLO AL PRIMO ACCESSO, IN QUANTO LA PROCEDURA REGISTRA TALE EVENTO E LO ASSOCIA AL PIN, PER CUI DAL SECONDO ACCESSO NON SARA' PIU' NECESSARIO RIPETERE QUESTA OPERAZIONE

[Guida](#)

Cognome e Nome Medico: MOSTACCIOLI LUCIO

Codice Fiscale: MSTLCU59D04H703Z

Provincia TRAPANI

N° Iscrizione all'Ordine:

8888

L'Istituto mette a disposizione dei soli medici certificatori in possesso di una specializzazione in campo oncologico (ematologia o oncologia) la possibilità di trasmettere anche i Certificati Introduttivi Oncologici.

Il certificato oncologico comprende una prima parte generale, nella quale occorre inserire i dati necessari per consentirne l'abbinamento ad una domanda di prestazioni assistenziali, ed una seconda parte specialistica relativa alla storia clinica della malattia, alla sua stadiazione, al piano terapeutico ed al follow-up. Entrambe le sezioni devono essere compilate.

Al fine di poter usufruire del servizio si richiede di dichiarare, sotto la propria responsabilità, se si è in possesso della specializzazione in oncologia o ematologia e del tipo.

Consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

Dichiara di essere medico oncologo

Tipo di Specializzazione:

Conseguita in Data (gg-mm-aaaa):

Dichiara di non essere medico oncologo

Studio

Provincia TRAPANI

Comune PANTELLERIA

Indirizzo Via roma 333

Cap 91010

Telefono

Studio

Provincia - Seleziona Provincia -

Comune - Seleziona Comune -

Indirizzo

Cap -

Il certificato
anamnestico che
l'INPS INVIA alla
Commissione ASL
esempio

CERTIFICAZIONE MEDICA

Pag. 2/2

La signora

Codice certificato 2

Anamnesi

EPATITE CRONICA VIRUS B CORRELATO DA TRASMISSIONE METERNO-FETALE, DIABETE MELLITO DI TIPO II, CARDIOPATIA IPERTENSIVA, RETINOPATIA IPERTENSIVA DI II GRADO, OPERATA DI TUMORE GLIOMICO DEL TERZO DITO MANO SIN A FEBBRAIO 2012, ISTERECTOMIA TOTALE E OVARECTOMIA BILATERALE NEL GIUGNO 2011, ASMA, ERNIA DEL DISCO DEL RACHIDE CERVICALE E LOMBARE, ARTROSI DELLE MANI, STABILIZZAZIONE VERTEBRALE CON MEZZI DI SINTESI C5-C6, OSTEOPOROSI

Esame obiettivo

PA 150/80, DOLORE NEI MOVIMENTI DI FLESSO ESTENSIONE ROTAZIONE E INCLINAZIONE DEL RACHIDE CERVICALE E LOMBARE

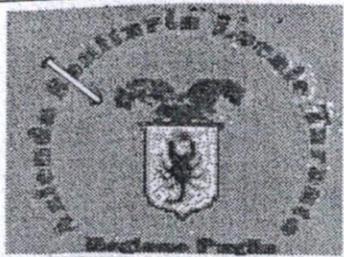
Diagnosi

EPATITE CRONICA VIRUS B CORRELATO DA TRASMISSIONE METERNO-FETALE, DIABETE MELLITO DI TIPO II, CARDIOPATIA IPERTENSIVA, RETINOPATIA IPERTENSIVA DI II GRADO, OPERATA DI TUMORE GLIOMICO DEL TERZO DITO MANO SIN A FEBBRAIO 2012, ISTERECTOMIA TOTALE E OVARECTOMIA BILATERALE NEL GIUGNO 2011, ASMA, ERNIA DEL DISCO DEL RACHIDE CERVICALE E LOMBARE, ARTROSI DELLE MANI, STABILIZZAZIONE VERTEBRALE CON MEZZI DI SINTESI C5-C6, OSTEOPOROSI

MEDICO CERTIFICATO

* Cognome Nome Medico :

Il Verbale della Commissione ASL dopo la visita esempio



AZIENDA SANITARIA LOCALE

TARANTO

Mod. A/SAN

Commissione Medica Invalidi Civili nr. 1 DI TARANTO

N. DI PRATICA **1254-2015/IC**

DATA VISITA 08/07/2015	DATA DEFINIZIONE	DATA DOMANDA 20/05/2015	PROT. INTERNO
COGNOME E NOME [REDACTED]		SESSO F	TIPO ACCERTAMENTO Ambulatoriale
LUOGO DI NASCITA (Comune e Provincia) ROMA RM		[REDACTED]	Tipo Accertamento Primo Accertamento
RESIDENZA ANAGRAFICA (Via - C.A.P. - Comune - Provincia) [REDACTED]		STATO CIVILE Altro	Motivo accertamento
DOMICILIO (Via - C.A.P. - Comune - Provincia)		POSIZIONE NELLA PROFESSIONE	

Anamnesi : ALLEGATA EPATITE CRONICA VIRUS B CORRELATA, DIABETE MELLITO TIPO 2, CARDIOPATIA IPERTENSIVA, DI GRADO II, OPERATA DI TUMORE GLOMICO III DITO MANO SX, ISTEROANNESIECTOMIA, ASMA, RACHIDE CERVICALE, E LOMBARE, ARTROSI DELLE MANI, OSTEOPOROSI, STABILIZZAZIONE VERTEBRALE CON MEZZI DI SINTESI C5 C6.

Accertamenti disposti :

Documentazione acquisita : DIMISSIONE RICOVERO ORTOPEDIA MILANO 2012. RICOVERO GINECOLOGIA 2011 PER ISTERECTOMIA. REFERTO RX RACHIDE LS . VISITA DIABETOLOGICA 2015

LA COMMISSIONE HA ACCERTATO CHE : **Patologia di competenza della commissione**

- | CODICE | PATOLOGIA COMPETENTE ACCERTATA |
|-------------|--|
| 9322 | EXERESI NEOFORMAZIONE III DITO MANO SX |
| 6424 | EPATOPATIA CRONICA HBV CORRELATA |
| 9309 | DIABETE TIPO II |
| 6441 | IPERTENSIONE ARTERIOSA I CLASSE NYHA |
| 7010 | POLIARTROSI |

Il Verbale
finale della
CMS dell'INPS
rilasciato
all'Assistito
esempio

VERBALE DI ACCERTAMENTO
DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA'
(ai sensi dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102)

Data accertamento: 5/12/2016 Data definizione: 5/12/2016 Tipo accertamento su atti
Data domanda: 11/10/2016 N. Domanda: 3930722404237 Tipo domanda: Invalidita' Civile

Data di nascita: 3/8/1929 Luogo di nascita: [redacted] Stato civile:
Residenza: [redacted] (TA)

Documentazione acquisita

Verbale redatto dalla CMI di: TARANTO - TA - PUGLIA in data 23/11/2016.
Anamnesi: GIA' IC AL 100% NEL 2009 PER CARDIOPATIA ISCHEMICA RIVASCOLARIZZATA II C. NYHA, INVOLUZIONE SENILE, LINFEDEMA CRONICO AARTI INFERIORI CON DIFFICOLTA' ALLA DEAMBULAZIONE. 2016 RICOVERO PER EMIPARESI DX ED AFASIA PREVALENTEMENTE ESPRESSIVA DA DISTURBO DI CIRCOLO CEREBRALE IN PZ CO ATEROMASIA TSA. CARDIOPATIA ISCHEMICA GIA' OPERATA DI BY-PASS AORTO CORONARICO, FA, IPERTENSIONE ARTERIOSA. Esame Obiettivo: EO: SOGGETTO ASTENICO, AFASICO CON EMIPARESI DX, DEAMBULAZIONE A PICCOLI PASSI PER BREVI TRATTI CON SOSTEGNO OBBLIGATO. IPERCIFOSI DORSALE; RALLENTAMENTO IDEOMOTORIO.

Altra documentazione sanitaria: 2016 RICOVERO EUROITALIA CASARANO LE ASL LE RICOVERO OSPEDALE S. CATERINA GALATINA 2016 2016 RICOVERO CIRRADELLA CARITA'

Diagnosi CML:

CARDIOPATIA ISCHEMICA RIVASCOLARIZZATA (II CLASSE NYHA); INVOLUZIONE SENILE ; LINFEDEMA CRONICO ARTI INFERIORI CON DIFFICOLTA' DELLA DEAMBULAZIONE IN SOGGETTO AFASICO E CON ESITI DI EMIPARESI DX; Note : Cod. 5

Codice DM 5/2/92

Codice ICD9

*In quale punto del percorso
il RT puo' trovare i dati*



Perché la fonte INVALIDITA' CIVILE puo' risultare di maggiore qualita' rispetto ad altre fonti per un RT

QUALITA' della FONTE	INVALIDITA' CIVILE	048	SDO	MRT
DOCUMENTAZIONE SANITARIA	SI	SI	SI	SI
GIUDIZIO di una COMMISSIONE MEDICA	SI	NO	NO/SI	NO/SI
VALUTAZIONE PRIMA DEL RICONOSCIMENTO DI DOCUMENTAZIONE PROBANTE DELLA NATURA MALIGNA DELLA NEOPLASIA E DELLA DATA DI DIAGNOSI,	SI	NO	NO/SI	NO/SI

Quando e' utile la fonte INVALIDITA' CIVILE per un RT

- **Elevata mobilita' passiva extraregionale** quindi necessita di accedere a cartelle cliniche extraregionali con le note difficoltà
- **Difficoltà ad accedere a altre fonti di dati infraregionali** non disponibili comunque in loco come le cartelle cliniche infraregionali soprattutto di strutture accreditate
- **Necessità di completare le informazioni fornite da altre singole fonti locali** , ad esempio SDO singola senza cartella clinica disponibile
- **Nei casi DCI/DCO, per ricavare anche dati pregressi** che ci permettano di escludere o includere il caso in Incidenza

Perche' sia utile la fonte **INVALIDITA' CIVILE** per un RT occorre avere:

- **Accesso ai dati anagrafici delle Commissioni di Invalidità aziendale** per verificare la presenza del caso in indagine
- **Possibilità di accedere agli Archivi cartacei delle Commissioni di Invalidità civile** per acquisire documentazione probante
- Possibilità di incrociare il file della casistica dell'anno RT in studio con il file della Invalidità civile
- **Possibilità di visualizzare informaticamente i verbali della C.I.** e acquisire in pdf la documentazione probante
- **Possibilità di ricercare informaticamente le sole diagnosi oncologiche (9325,9323,9322) delle C.I.** ed estrazione dei relativi casi

Utilizzo della INVALIDITA' CIVILE nel REGISTRO TUMORI ASL TA

Partner: MCA

Cooperazione tra

- S.C. Statistica Epidemiologia ASL TA*
- Dipartimento di Prevenzione ASL TA*
- SSD Sistemi Informativi ASL TA*

- InvCiv2010
- VOA – ASUR Marche Area Vasta 2
- CIC
- Cooperazione applicativa



ASL TARANTO	NOVE COMMISSIONI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA INVALIDITA CIVILE				
	2014	2015	2016	2017	2018 *
DOMANDE PER RICONOSCIMENTO I.C.	18635	14753	14766	15599	12030
di cui per L. 80/2006	3207	2294	2188	2294	1615

POSSIBILITA' DI ACCESSO DEL REGISTRO TUMORI TARANTO AL SOFTWARE AZIENDALE DI INVALIDITA' CIVILE

Accesso ai dati anagrafici delle Commissioni di Invalidità aziendale per verificare la presenza del caso RT in indagine

Possibilità di accedere agli Archivi cartacei delle Commissioni di Invalidità civile per acquisire documentazione probante

Possibilità di visualizzare informaticamente i verbali della C.I. e acquisire in pdf la documentazione probante

Possibilità di ricercare informaticamente le sole diagnosi oncologiche (9325,9323,9322) delle C.I. ed estrazione dei relativi casi

Fino al 2016

- 1 Commissioni Invalidità non integrate (visibilità solo di pratiche di una commissione)
- 2 Inserimento e gestione dati di un singolo soggetto, solo nell'ambito della singola Commissione
- 3 Documentazione clinica disponibile solo a livello cartaceo, con ricerche successive da fare presso la singola Commissione oppure presso il Centro di raccolta di Rutigliano**
- 4 **Codici patologia utilizzati nelle diagnosi quelli del DM92**

Dal 2017

- 1 **Commissioni di Invalidità integrate a livello ASL**, con gestione dei soggetti all'interno della singola Commissione, ma con possibilità di verifiche su tutta la provincia, attraverso un codice di identificazione univoco basato su codice a barre, stampato sul fascicolo e su altri documenti
- 2 Codici patologia trattati quelli del DM92 e quelli di ICD9**
- 3 Gestione tracciabilità delle modifiche alla base dati da parte degli utenti
- 4 Gestione log accesso utenti
- 5 Archiviazione digitale dei verbali inviati telematicamente al S.I. INPS
- 6 Possibilità di archiviazione dei verbali firmati, della documentazione clinica e dei documenti inviati all'esterno (rifiuto di visita domiciliare, ...)
- 7 Alimentazione online della banca dati dedicata al supporto delle attività per il registro tumori (contestuale all'invio dei verbali al S.I. INPS)**

Dati Anagrafici

ID = 155429

Cognome = [REDACTED]

Nome = SALV

Data_Nasci

Sesso = M

Codice_Fisc

Comune_Nas

Provincia_Nascita = AV

Citta_Nascita_Estera = Assente

[-] Pratiche

- [+] Commissione = Commissione 8 | Tipo_Pratica = Legge 104/92 | Pratica = 708 - 2016 | DataDomanda = 29/03/2016
- [+] Commissione = Commissione 8 | Tipo_Pratica = Invalidita | Pratica = 708 - 2016 | DataDomanda = 29/03/2016
- [+] Commissione = Commissione 6 | Tipo_Pratica = Invalidita | Pratica = 1803 - 2016 | DataDomanda = 24/02/2017
- [+] Commissione = Commissione 6 | Tipo_Pratica = Legge 104/92 | Pratica = 1803 - 2016 | DataDomanda = 24/02/2017
- [+] Commissione = Commissione 6 | Tipo_Pratica = Legge 104/92 | Pratica = 1102 - 2017 | DataDomanda = 12/07/2017

Esci

Doc_StoriaPaziente

MostraImmagine
StampaFormatoPdf
Kyocera TASKalfa 221

Pratiche

+ Commissione = Commissione 8 | Tipo_Pratica = Legge 104/92 | Pratica = 708 - 2016 | DataDomanda = 29/03/2016

- Commissione = Commissione 8 | Tipo_Pratica = Invalidita | Pratica = 708 - 2016 | DataDomanda = 29/03/2016

..... ID = 155429
..... Nr_Commissione = Commissione 8
..... Tipo_Pratica = Invalidita
..... Numero_Pratica = 708 - 2016
..... Accertamenti = Assente
..... Anamnesi = Assente
..... Codice_Riconoscimento = Assente
..... Comune_Domicilio = Assente
..... Comune_Residenza = TARANTO
..... Data_Definizione = 00:00:00
..... Data_Domanda = 29/03/2016
..... Data_Revisione = Assente
..... Data_Visita = 18/07/2016
..... Documentazione = Assente
..... Frazione = Assente
..... Frazione_Domi [REDACTED]
..... Indirizzo = V [REDACTED]
..... Indirizzo_Domicilio = Assente
..... Note = Assente
..... Percentuale = Assente
..... Professione = PENSIONATO
..... Provincia_Domicilio = Assente
..... Provincia_Residenza = TA
..... Stato = Assente altra visita
..... Stato_Civile = Divorziata
..... Tipo_Accertamento = Ambulatoriale
..... Diagnosi_Pratica

+ Commissione = Commissione 6 | Tipo_Pratica = Invalidita | Pratica = 1803 - 2016 | DataDomanda = 24/02/2017

+ Commissione = Commissione 6 | Tipo_Pratica = Invalidita | Pratica = 1803 - 2016 | DataDomanda = 24/02/2017
+ Commissione = Commissione 6 | Tipo_Pratica = Legge 104/92 | Pratica = 1803 - 2016 | DataDomanda = 24/02/2017
- Commissione = Commissione 6 | Tipo_Pratica = Legge 104/92 | Pratica = 1102 - 2017 | DataDomanda = 12/07/2017

ID = 155429
Nr_Commissione = Commissione 6
Tipo_Pratica = Legge 104/92
Numero_Pratica = 1102 - 2017
Accertamenti = Assente
Anamnesi = GIA' RICONOSCIUTO I.C. CON PERC. DEL 100% CON INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO IN DATA 15/03/2017 PER MORBO DI PARK.
Codice_Riconoscimento = Assente
Comune_Domicilio = Assente
Comune_Residenza = ██████████
Data_Definizione = 18/10/2017
Data_Domanda = 12/07/2017
Data_Revisione = Assente
Data_Visita = 00:00:00
Documentazione = COPIA VERBALI DI INVALIDITA' CIVILE E LEGGE 104/92 DEL 15/3/2017.
Frazione = Assente
Frazione_Domicilio = Assente
Indirizzo = G. SARAGAT, 15
Indirizzo_Domicilio = Assente
Note = Ha capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.
Percentuale = Assente
Professione = PENSIONATO
Provincia_Domicilio = Assente
Provincia_Residenza = TA
Stato = Da inviare CMV INPS
Stato_Civile = Divorziata
Tipo_Accertamento = Ambulatoriale

- Diagnosi Pratica
- Diagnosi = Commissione 6\Legge 104/92\1102 - 2017\1

ID = 155429
Nr_Commissione = Commissione 6
Tipo_Pratica = Legge 104/92
Numero_Pratica = 1102 - 2017
Progressivo = 1
Codice = 9325
Diagnosi = K PROSTATICO IN SOGGETTO CON IDRONEFROSI BIL E NEFROSTOMIA BILATERALE.
PerInv = 0
TipDia = C



Esci

Doc_StoriaPaziente

MostraImmagine
StampaFormatoPdf
Kyocera TASKalfa 221

VISUALIZZAZIONE INFORMATICA DEL VERBALE



ASL TA Commissione Integrata (art.20 del DL 78 01/07/2009) NR. 2 Taranto

Per l'accertamento

Invalido Civile

Identificativo 227487

PROT.
INTERNO

200.002.395

N. DI PRATICA

██████████2018/Inv

DATA DEFINIZIONE

26/09/2018

Num. ██████████

3930792007438

DATA VISITA

26/09/2018

DATA DOMANDA

██████████18

Cognome e nome

██████████

██████████

Data di nascita

01/██████████

Sesso

M

Luogo di nascita (Comune e Provincia)

TARANTO TA

Tipo accertamento

AMBULATORIALE

Motivo accertamento

Aggravamento

Residenza

Stato Civile

vedovo/a

Posizione nella Professione

74100 TARANTO TA - VIA UGO FOSCOLO 87

Domicilio

74100 TARANTO TA - VIA UGO FOSCOLO 87

ANAMNESI: CERTIFICATO PER ADENOCA. DEL RETTO OPERATO (ATTUALMENTE PORTATORE DI ANO ARTIFICIALE) - ARTROSI BILATERALE DELLE GINOCCHIA - IPERTROFIA PROSTATICA - IPERGLICEMIA A DIGIUNO - EPISODI DI VERTIGINI E LIPOTIMIE RECIDIVANTI.
ESAME OBIETTIVO: CONDIZIONI GENERALI MEDICRI, LUCIDO COLLABORANTE, PRESENZA DI ILEOSTOMIA, DEAMBULAZIONE AUTONOMA.
DOCUMENTAZIONE ACQUISITA: 04/07/2018 DIMISSIONE CHIRURGIA SSANNUNZIATA TA
16/08/2018 VISITA ONCOLOGICA MOSCATI

ACCERTAMENTI DISPOSTI: NESSUNO

03 - Patologia di competenza della commissione
CODICE E PATOLOGIA ACCERTATA

DM92-9325 ADENOCA DEL RETTO TRATTATO CHIRURGICAMENTE, PORTATORE DI COLOSTOMIA.

VISUALIZZAZIONE INFORMATICA DEGLI ALLEGATI AL VERBALE

Paziente di 87 anni

16/08/2018 data ultima visita c/o Oncologia Medica Moscati (Ta)

Dal 18 al 24 aprile u.s., per persistenza di irregolarità dell'alvo, il paziente ha effettuato ricovero c/o IRCCS

De Bellis di Castellana Grotte dove è stato sottoposto a:

- **19/04/18** colonscopia: neoplasia stenosante del retto a 7 cm dal margine anale

E.I.: adenocarcinoma G2

- **20/04/18 TC torace-addome con mdc:** in corrispondenza del retto, a circa 8 cm dal margine anale esterno, ispessimento parietale concentrico eterologo che substenotizza il lume e si estende cranio-caudalmente per circa 4 cm; strie dense nel grasso perilesionale; alcuni linfonodi subcentimetrici in sede presacrale del diametro massimo di 13mm in sede iliaca internamente bilaterale.

- **23/04/18 RM addome con mdc:** a circa 8.5-9 cm dal margine anale ispessimento parietale concentrico di natura eterologa esteso longitudinalmente per circa 4 cm con substenosi del lume; strie ipointense nel tessuto adiposo perineoplastico e multiple adenopatie subcentimetriche locoregionali e presacrali; ...

Dimesso con indicazione a trattamento neoadiuvante

- **27/6/2018** resezione anteriore del retto V.L.; colostomia terminale iliaca sinistra.

- **E.I.: neoformazione a placca ulcerata del diam massimo di 2,5, che giunge ad una distanza cm 0,6 dal margine di resezione chirurgico distale. Linfonodi periviscerali (14), margini di resezione chirurgica e segmento intestinale esenti da neoplasia.**

G2, pT2, No, L0, V0, Pn 0.

Al momento, lo stadio di malattia (I) e l'età del paziente (88 anni) non richiedono un trattamento adiuvante

PROGETTO SPERIMENTALE ASL TARANTO
SULL' UTILIZZO ON LINE DELLE FONTI INFORMATIVE
per la SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA
a partire dalla INVALIDITA' CIVILE

OSSERVA RT

Partner: MCA

A cura di

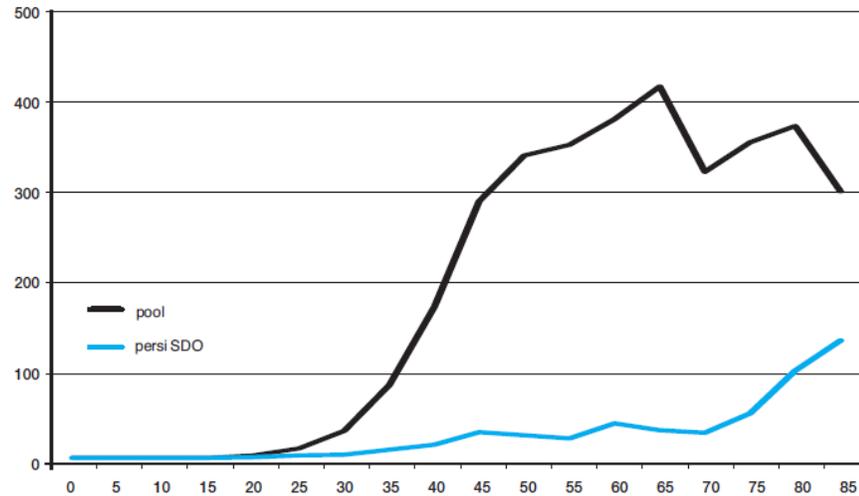
- S.C. Statistica Epidemiologia ASL TA*
- Dipartimento di Prevenzione ASL TA*
- SSD Sistemi Informativi ASL TA*
- Direzione Sanitaria ASL TA*

area	regione	RT	2013	2014	2015	
Nord-Ovest	Regione Piemonte	Biella (Biella)				
		Biella (Vercelli - dal 2007)				
		Torino (città)				
		Torino (provincia)				
	Regione Valle d Aosta	Aosta				
	Regione Liguria	Genova (comune)				
		Genova (extra comune - dal 1993)				
	Regione Lombardia	Bergamo				
		Brescia				
		Como				
Cremona						
Lodi Pavia (Lodi)						
Lodi Pavia (Pavia)						
Mantova						
Milano						
Monza e Brianza						
Sondrio						
Varese						
Nord-Est	Regione Trentino Alto Adige	Alto Adige				
	Trento					
	Regione Friuli Venezia Giulia	Friuli Venezia Giulia				
	Regione Veneto	Veneto (dal 1987)				
		Veneto (dal 1990)				
		Veneto (dal 1998)				
		Veneto (dal 2008)				
		Veneto (dal 2013)				
	Regione Emilia Romagna	Ferrara				
		Modena				
Parma						
Piacenza						
Reggio Emilia						
Romagna (Fo-Ce-Ra - dal 1986)						
Romagna (Imola - dal 2003)						
Romagna (Rimini dal - 1993)						
Centro	Regione Toscana	Firenze Prato				
	Regione Umbria	Umbria				
	Regione Lazio	Latina				
		Viterbo				
Sud	Regione Puglia	Bari				
		Barletta				
		Brindisi				
		Foggia				
		Lecce				
	Taranto					
	Regione Calabria	Catanzaro (Asl)				
		Catanzaro (Provincia - extra asl)				
		Reggio Calabria				
	Cosenza-Crotone					
	Regione Campania	Avellino				
		Benevento				
		Caserta				
Napoli (ex ASL4)						
Napoli (ex ASL5 - dal 2008)						
Napoli 2						
Salerno						
Regione Sicilia	Cat-Mes-Enna (CT-ME-ENNA)					
	Palermo					
	Ragusa (Caltanissetta -dal 2007)					
	Ragusa (Ragusa)					
	Siracusa					
Trapani (Trapani)						
Trapani (Agrigento)						
Regione Sardegna	Nuoro					
	Sassari					
Regione Basilicata	Basilicata					

Schema annualità coperte da RT

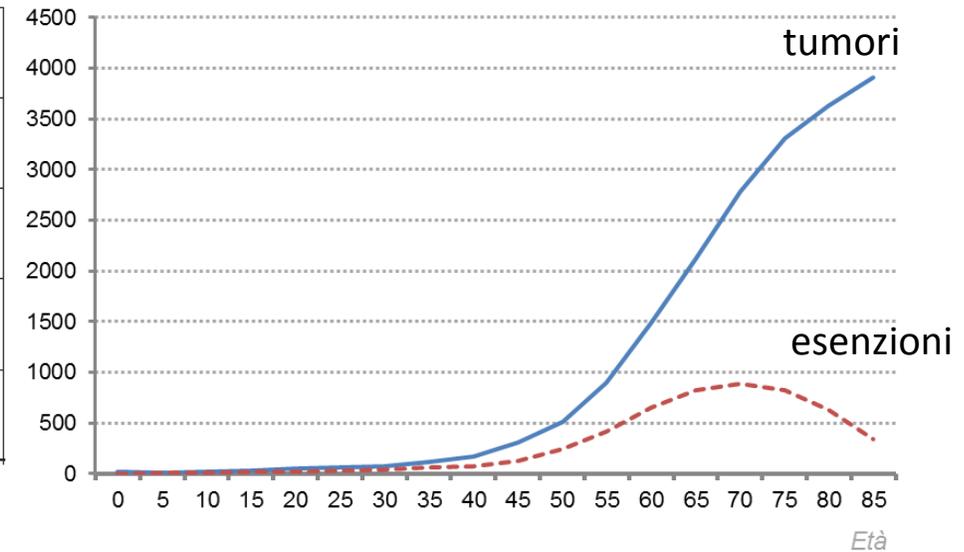
Registrare Tumori con flussi diversi

SDO, mammella



Ferretti, 2009

048, tutte sedi



Mangone, 2015

Valutazione del flusso delle esenzioni ticket per neoplasia (codice 048) per stimare l'incidenza dei tumori

Epidemiol Prev 2015; 39 (4): 226-233

Cosa si sapeva già

- I dati prodotti dai registri tumori sono spesso riferiti ad anni non recenti, quindi ritenuti poco utili per valutazioni di impatto ambientale.
- Negli ultimi anni, vengono utilizzati sempre più spesso flussi amministrativi (ricoveri ed esenzioni 048) per stimare l'incidenza dei tumori con dati aggiornati.

Cosa si aggiunge di nuovo

- Confrontando l'incidenza stimata dalle esenzioni 048 con quella dei registri tumori, **si osserva che i codici 048 sottostimano l'incidenza e si nota una distorsione dipendente sia dall'età sia dalla sede tumorale.**
- La distribuzione delle esenzioni nel tempo è soggetta anche a variazioni legate ad aspetti amministrativi locali che potrebbero indurre false interpretazioni dei trend della patologia oncologica.

Riassunto:

OBIETTIVI: valutare se il flusso delle esenzioni ticket per neoplasia (codice 048) stimi correttamente l'incidenza dei tumori prodotta dai registri tumori (RT). **DISEGNO:** confronto tra le stime di incidenza prodotte dalle esenzioni ticket per neoplasia e i casi registrati dai RT.

CONCLUSIONI: **i codici 048 sono una fonte informativa accessoria per i RT, ma se usati come flusso singolo non sono in grado di stimare l'incidenza reale dei tumori, pertanto non forniscono indicazioni utili sui trend**

Antonio Marfella

Presidente medici per l'ambiente, Napoli

Sanità, anche io ho il mio codice 048. Ma al Registro tumori non serve

I dati sulle esenzioni sono utili in molti casi e per molte malattie, ma solo se integrati in sistemi più complessi, in cui si tenga conto anche di altre informazioni sui cittadini assistiti dal SSN, come i ricoveri ospedalieri, le prescrizioni farmaceutiche, le prestazioni specialistiche.

Solo questa osservazione “integrata” (che peraltro è già una realtà in molte regioni italiane) può dare informazioni utili dal punto di vista epidemiologico.

Ed è proprio questo il metodo adottato dai **Registri tumori**, che da anni seguono (“registrano”) l’andamento delle malattie oncologiche in Italia basandosi sull’incrocio di più fonti di dati, tra cui l’anagrafe sanitaria, l’anagrafe comunale, i referti di anatomia patologica, le schede di dimissione ospedaliera, i rapporti con i medici di famiglia, i **codici di esenzione** (e altri ancora).

Occorre trovare un sistema per rispondere tempestivamente a queste necessità

senza MODIFICARE L'ATTIVITA' del REGISTRO che prosegue la sua attività

senza DUPLICARE IL LAVORO ma sfruttare al meglio le caratteristiche di ogni flusso integrandole tra loro

Occorre OTTENERE DEI DATI TEMPESTIVI E DI BUONA QUALITA'
SUI CASI OSSERVATI IN REAL TIME

INTEGRAZIONE TEMPORALE tra FONTI INFORMATIVE

	TEMPO DI ARRIVO ad OSSERVA RT
INVALIDITA' CIVILE	ON LINE AD OGNI SEDUTA DI COMMISSIONE (SETTIMANALE) Acquisizione File pratiche con riconoscimento codice 9325-9323
048	OGNI MESE, <ul style="list-style-type: none">• Acquisizione File SOGGETTI RICHIEDENTI (FONTE EDOTTO) e inserimento nel motore OSSERVA RT• Acquisizione dai Distretti di COPIA CARTACEA della documentazione presentata• Scannerizzazione della suddetta documentazione
SDO	OGNI MESE Acquisizione File SDO in autoconsumo e infraregionali (fonte EDOTTO Regione Puglia) La regolarità del Flusso è dipendente dalle Direzioni Mediche PP.OO.
MORTALITA'	OGNI MESE Acquisizione File Schede di Morte (fonte EDOTTO Regione Puglia) La regolarità del Flusso è dipendente dal Servizio di Igiene Pubblica
ANATOMIA PATOLOGICA	PERIODICAMENTE Acquisizione File Referti Anatomia Patologica in autoconsumo TEORICAMENTE ANCHE ON LINE

CASI DI NEOPLASIE 2018 1^ semestre

invalidità civile	casi con 9325 o 9323 rilasciati dal 1 Gennaio 2018 al 20 Settembre 2018		CASO INCLUSO	la presenza in una delle cinque fonti di data < 2018 ESCLUDE CASO	OGNI FONTE viene letta attraverso un VOCABOLARIO CHE ATTRIBUISCE DATA INCIDENZA (2018) E SEDE in caso di ambiguità comanda AN PAT
48	CASI rilasciati da Gennaio 2018 a Agosto 2018	con lettura documentazione	CASO INCLUSO		
		senza documentazione o da solo	caso NO AFFIDABILE		
sdo	casi rilasciati con diagnosi 140-239 dal 1/1/2018 a Luglio 2018	VALIDO SE insieme a 048 valido o insieme a MRT o insieme a AN PAT o insieme a IC o insieme ad altra SDO successiva	CASO INCLUSO		
		da sola	caso NO AFFIDABILE		
MRT	morti dal 1/1/2018 al 30/08/2018 limitatamente alle schede registrate con causa 140/239 prendendo in considerazione la durata della causa ove riportata		CASO INCLUSO		
an pat	casi istologici maligni tutti (/3) o /2/1 per vescica o casi benigni encefalo		CASO INCLUSO		
	casi istologici benigni		CASO ESCLUSO		
	casi citologici sospetti	da soli	caso NO AFFIDABILE		

	ic	48	sdo	mrt	ap		Casi affidabili	Casi non affidabili	TOT
2016	2106	3311	5857	1531	2600		3982	523	4505
2017	2160	3160	4711	1405	2845		3749	514	4263
2018 *1 sem	1361	1732	1363	348	1405		1854	222	2076



Valida_Abbinamenti_Affidabili

A_Inc	Sede	NOTE	IC	Cod48	SDO	MRT	AP	Cognome	Nome	DataNascita	Sesso
2018	Colon e retto	\$\$ 66 ONCO MDCATI	SI	SI	SI	NO	SI	LAN		47	M
2018	Polmone e bronchi	\$\$ ****	SI	SI	SI	NO	SI	SIM		46	M
2018	Mammella	\$\$ ****	SI	SI	SI	NO	NO	LAM		60	F
2018	Mammella	\$\$ ****	SI	SI	SI	NO	NO	SPI		37	F
2018	Utero	\$\$ 66 UTERO, COLLO	SI	SI	SI	NO	NO	DIM		86	F
2018	Stomaco	\$\$ ****	SI	SI	NO	NO	SI	FUS		52	F
2018	Testicolo	\$\$ LEIOMIOSARCOMA	SI	SI	NO	NO	SI	PAL		39	M
2018	Mammella	\$\$ ****	SI	SI	NO	NO	NO	POL		79	F
2018	Ovaio	\$\$ ****	SI	SI	NO	NO	NO	SAR		71	F
2018	Sarcoma di Kaposi	\$\$ ****	SI	NO	SI	NO	SI	MAC		39	M
2018	Colon e retto	\$\$ ****	SI	NO	SI	NO	NO	FAL		30	M
2018		RABDOMIOSARCOMA TESTIC	SI	NO	NO	NO	NO	CAZ		09	M
2018		\$\$ ****	SI	NO	NO	NO	NO	SCA		26	M
2018	Oso	\$\$ ****	SI	NO	NO	NO	NO	COS		68	F
2018	Mammella	\$\$ ****	NO	SI	SI	NO	SI	PEZ		65	F
2018	Encefalo e altro SNC	\$\$ ****_ ENCEFALO E ALT	NO	SI	NO	NO	NO	MAR		64	M
2018	Pancreas	\$\$ ****	NO	SI	NO	NO	NO	OLI		73	M
2018	PROSTATA	\$\$ 048 UROLOGIA CASARAN	NO	SI	NO	NO	NO	TAF		51	M
2018	Rene, vie urinarie	\$\$ ****	NO	SI	NO	NO	NO	BUO		45	F
2018	Vie biliari	\$\$ ****	NO	SI	NO	NO	NO	SCH		50	M
2018	Oso	\$\$ ****	NO	NO	SI	SI	SI	SPA		33	M
2018		\$\$ ****	NO	NO	SI	NO	NO	LOP		44	F
2018		\$\$ ****	NO	NO	SI	NO	NO	PET		53	M
2018		\$\$ ****	NO	NO	SI	NO	NO	PEZ		42	F
2018		\$\$ ****	NO	NO	SI	NO	NO	SAN		38	F
2018		\$\$ ****	NO	NO	SI	NO	NO	SAR		39	F
2018	Tiroide	\$\$ ****	NO	NO	NO	NO	SI	CIN		68	F
2018	Vie biliari	\$\$ ****	NO	NO	NO	NO	SI	DER		57	M
2018	Colon e retto	\$\$ ****	SI	SI	SI	NO	SI	MON		50	M
2018	Colon e retto	\$\$ ****	SI	SI	SI	NO	NO	MAC		47	F
2018	Fegato	\$\$ ****	SI	NO	SI	NO	NO	COR		55	M
2018	Cute NON Melanomi	\$\$ ****	SI	NO	NO	NO	SI	BLA		89	F
2018	Leucemie	\$\$ ****	NO	SI	SI	NO	NO	CHI		63	M
2018	Cute Melanomi	\$\$ ****	NO	SI	NO	NO	NO	STE		53	M
2018	Vie biliari	\$\$ ****	NO	SI	NO	NO	NO	FIO		68	F
2018	Testa e collo	\$\$ ****	NO	NO	SI	NO	SI	BUO		54	M
2018		\$\$ ****	NO	NO	SI	NO	NO	CAR		37	M
2018		\$\$ ****	NO	NO	SI	NO	NO	GAL		49	M
2018		\$\$ ****	NO	NO	SI	NO	NO	MIN		55	F
2018		\$\$ ****	NO	NO	NO	NO	SI	LUP		58	F
2018		\$\$ ****	NO	NO	NO	NO	SI	AUT		60	F
2018		\$\$ ****	NO	NO	NO	NO	SI	SPA		74	F
2018	Cute NON Melanomi	\$\$ ****	NO	NO	NO	NO	SI	FRA		77	M
2018	Cute NON Melanomi	\$\$ ****	NO	NO	NO	NO	SI	PER		35	M
2018	Vie biliari	\$\$ ****	NO	NO	NO	NO	SI	CAP		52	M
2018		\$\$ ****	--	--	--	--	--	--		--	--
2018		\$\$ ****	--	--	--	--	--	--		--	--
A_Inc	Sede	NOTE	IC	Cod48	SDO	MRT	AP	Cod	ita	Sesso	

Esci

Mostra_Tutti_Campi

TOP_ROW

Algoritmo interpretazione delle diagnosi descrittive

Contesti diagnostici

- 1.Invalidità Civile
- 2.SDO
- 3.Codici Esenzione
- 4.Anatomia Patologica
- 5.Schede Morte

Obbiettivi:

- Localizzare la Sede della patologia analizzando le diagnosi dei contesti indicati
- Per le schede Morte individuare anche la natura oncologica della patologia

La base di conoscenza:

- 1.Definizione delle Sedi di interesse per il Registro Tumori
- 2.Per ciascuna Sede definire una o più terminologie di significato sanitario riconducibile alla Sede

Fasi dell'algoritmo nella interpretazione delle diagnosi descrittive:

1. Eliminazione dalla diagnosi delle parole a basso contenuto informativo
 2. Le parole rimanenti, giudicate più rilevanti, vengono elaborate con una logica combinatoria guidata dalla definizione delle Sedi e dalle terminologie a ciascuna associata
 3. Nel caso di insuccesso nella individuazione della Sede le stesse parole vengono rielaborate tenendo presenti le varie condizioni grammaticali (plurale, singolare, accenti, apostrofi,..) e gli eventuali errori nella compilazione della diagnosi (improbabili dittonghi, eccesso o difetto di consonanti,....)
 4. La stessa logica, per ciascun paziente, viene ripetuta per tutte le diagnosi appartenenti ai contesti indicati, naturalmente se disponibili.
 5. Ove accadesse che, l'interpretazione delle diagnosi dei vari contesti portasse alla individuazione di una o più Sedi patologiche, l'algoritmo individua la Sede adottando un criterio di selezione come compromesso tra indici di frequenza e l'affidabilità dei contesti diagnostici. Esempio: se è in ballottaggio una Sede tratta dalla Invalidità Civile con un'altra tratta da una SDO – privilegia la prima.
 6. Le Sedi assegnate con l'automatismo vengono evidenziate con dei contrassegni per eventuali verifiche da parte dell'operatore e per una valutazione del complessivo indice di affidabilità dell'algoritmo
 - 7. Nel caso tuttavia di insuccesso l'algoritmo prepara un log con le diagnosi non interpretate che viene mostrato all'operatore.** Il fine è arricchire agevolmente e velocemente la base di conoscenza con le terminologie sanitarie riconducibili ad una determinata Sede
 8. Con criteri analoghi vengono individuate le diagnosi a contenuto oncologico
- La base di conoscenza, nel tempo arricchita dalla interazione tra l'operatore ed il software, è l'elemento chiave dell'algoritmo.**

Vantaggio dell'algoritmo:

La velocità. In pochi minuti è capace di trattare le decine di migliaia di diagnosi emesse in un anno.



Valida_Abbinamenti_Affidabili

A_Inc	Sede	NOTE	IC	Cod48	SDO	MRT	AP	Cognome	Nome	DataNascita	Sex
2017	Mesotelioma	\$\$ MESOTELIOMA PLEURICC	SI	SI	SI	NO	NO	SEPRANO	FRANCESCO	06/06/1951	M
2017	Mesotelioma	\$\$	NO	NO	SI	SI	NO	MINA			M
2017	Mesotelioma	\$\$ MESOTELIOMA BIFASICC	SI	SI	SI	NO	SI	SCHI			M
2017	Mesotelioma	\$\$ MESOTELIOMA PLEURICC	SI	NO	NO	NO	NO	HAXH			F
2017	Mesotelioma	\$\$ MESOTELIOMA PLEURICC	SI	SI	SI	NO	SI	FANE			F
2017	Mesotelioma	\$\$ FORSE CA ANNESSIALE	SI	SI	NO	SI	NO	LAVA			F
2017	Mesotelioma	\$\$ MESOTELIOMA PLEURICC	SI	SI	SI	NO	SI	GALE			M
2017	Mesotelioma	\$\$ MESOTELIOMA PLEURICC	SI	SI	SI	NO	SI	CARO			M
2017	Mesotelioma	\$\$ MESOTELIOMA PERITONE	SI	SI	SI	NO	SI	MARI			M
2017	Mesotelioma	\$\$ MESOTELIOMA PLEURICC	SI	NO	SI	NO	NO	MARE			M
2017	Mesotelioma	\$\$ ****	NO	SI	SI	SI	SI	CACA			M
2017	Mesotelioma	\$\$ ****	NO	NO	SI	SI	SI	MASE			M
2017	Mesotelioma	\$\$ ****	NO	NO	SI	SI	SI	VILL			M

ATTRIBUTO	VALORE
D_AP	19/06/2017
D_SDO	26/06/2017
D_MRT	21/08/2017
ID	124068
COGNOME	
NOME	
DATANASCITA	
ETA_1_EVENTO	
SESSO	
CODFISCALE	
ISTAT	
A_INC	2017
SEDE	MESOTELIOMA
NOTE	\$\$ ****
AP_DATAREFERTO	19/06/2017
AP_DIAGNOSI	FRAMMENTI COSTITUITI DA UNA PROLIFERAZIONE DI ELEMENTI CELLULARI EPITELIOMORFI DI MEDIA/GROSSA TAGL.
AP_COD_M	M-90503
SDO_DATADIMMISSIONE	26/06/2017
DIA_PRINCIPALE	TUMORI MALIGNI DELLA PLEURA, NON SPECIFICATA
SDO_DATADIMMISSIONE	28/07/2017
DIA_PRINCIPALE	TUMORI MALIGNI DELLA PLEURA, NON SPECIFICATA
DIA_C1	TUMORI MALIGNI SECONDARI E NON SPECIFICATI DEI LINFONODI INTRATORACICI
DIA_C2	TUMORI MALIGNI SECONDARI E NON SPECIFICATI DEI LINFONODI INTRAADDOMINALI
DIA_C3	7994
DATADECESSO	21/08/2017
MRT_ETA	069
MRT_CAUSAINIZIO	CARCINOMA POLMONARE
MRT_DURATA_INIZIO	(00020000) M 2 21/06/2017
MRT_1_CAUSA_INT	METASTASI MULTIPLE VERSAMENTO PLEURICO
MRT_DURATA_1_CAUSA	(00010000) M 1 21/07/2017

A_Inc	Sede	NOTE	IC	Cod48	SDO	MRT	AP	Cognome	Nome	DataNascita	Sex
-------	------	------	----	-------	-----	-----	----	---------	------	-------------	-----

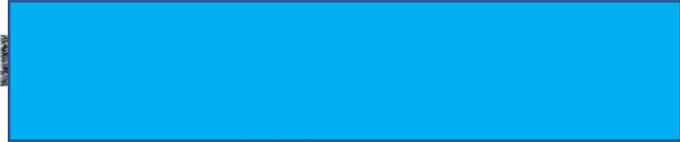
Print_Scheda_Paziente

Esci

Mostra_Tutti_Campi TOP_ROW

Esempio 1

ATTRIBUTO	VALORE
D_SDO	24/05/2018
D_COD48	05/06/2018
ID	227626
COGNOME	[REDACTED]
NOME	[REDACTED]
DATANASCITA	[REDACTED]
ETA_1_EVENTO	73
SESSO	F
CODFISCALE	[REDACTED]
ISTAT	TARANTO
A_INC	2018
SEDE	MAMMELLA
NOTE	\$\$
SDO_DATADIMMISSIONE	24/05/2018
DIA PRINCIPALE	TUMORI MALIGNI DEL QUADRANTE INFERO-ESTERNO DELLA MAMMELLA DELLA DONNA



74123 Taranto

Referto di esame ISTOLOGICO

Accettazione Num. 3921
Data accettazione 23/05/2018

Cognome
Nome
Data di nascita



Richiedente CASA DI CURA

Reparto CHIRURGIA

Organo esame mammella sin
quadrantectomia

Fissativo FORMALINA
Colorazione E. & E.

Descrizione Macroscopica

- A) Pezzo da quadrantectomia infero esterna mammella sin pervenuto orientato e costituito da losanga cutanea di cm 9x3 sormontante tessuto mammario di cm 10x4,8x5,7. Al taglio si evidenzia neoformazione a margini policiclici del diametro massimo cm 3. Il margine più prossimo alla neoformazione è il margine inferiore da cui dista mm 7;
- B) Frammento di tessuto mammario di cm 4x2,3x1,2 da radicalizzazione del margine inferiore;
- C) Linfonodo sentinella di cm 0,9;
- D) Tessuto adiposo ascellare ove si isolano 3 linfonodi.

Descrizione Microscopica / Diagnosi

- A) Carcinoma duttale invasivo G2 della mammella sin. La neoplasia rivela evidente reazione desmoplastica e scarso infiltrato linfocitario intra e peritumorale. Sono evidenti aspetti angioinvasivi. La cute è indenne;
- B) Il frammento di tessuto mammario da radicalizzazione del margine inferiore è esente da alterazioni di rilievo;
- C) Il linfonodo sentinella è esente da infiltrazione neoplastica evidente nelle sezioni seriate colorate in EE. Citok AE1/AE3 negative;
- D) I 3 linfonodi isolati dal tessuto adiposo ascellare sono liberi da infiltrazione neoplastica.

Esempio 2



01/10/2018 16:04:51

ATTRIBUTO	VALORE
D_AP	18/04/2018
D_COD48	11/06/2018
D_IC	14/06/2018
ID	210153
COGNOME	[REDACTED]
NOME	[REDACTED]
DATANASCITA	[REDACTED]
ETA_1_EVENTO	65
SESSO	F
CODFISCALE	[REDACTED]
ISTAT	[REDACTED]
A_INC	2018
SEDE	STOMACO
NOTE	\$\$ ****
AP_DATAREFERTO	18/04/2018
AP_DIAGNOSI	ADENOCARCINOMA GASTRICO SCARSAMENTE DIFFERENZIATO.
AP_COD_M	M-81403
PRG	1
DATA_RILEVAZIONE	14/06/2018
CODICE_DL92	9325
DIAGNOSI_DL92	NEOPLASIE A PROGnosi INFAUSTA O PROBABILMENTE SFAVOREVOLE NONOSTANTE ASPORTAZIONE CHIRURGICA
DIAGNOSI_ICD	ESITI DI GASTRECTOMIA SUBTOTALE CON ANASTOMOSI GASTRO-DIGIUNALE PER ADENOCA IN ATTUALITA'DI CHEMIOTERAPIA.

Esempio 2

ASL TA Commissione Integrata (art.20 del DL 78 01/07/2009) NR. 7 Manduria



Per l'accertamento

Invalido Civile

Identificativo

210153

PROT. INTERNO

700.000.72

N. DI PRATICA

1219-2018/Inv

DATA DEFINIZIONE

27/06/2018

Num. DOMUS

3930783511020

DATA VISITA

27/06/2018

DATA DOMANDA

14/06/2018

Cognome e nome	[REDACTED]	[REDACTED]	Data di nascita	[REDACTED]	Sesso	F
Luogo di nascita (Comune e Provincia)	[REDACTED]	Tipo accertamento	AMBULATORIALE			
[REDACTED]	[REDACTED]	Motivo accertamento	Aggravamento			
Residenza	[REDACTED]	Stato Civile	coniugato/a			
Domicilio	[REDACTED]	Posizione nella Professione				

ANAMNESI: CERTIFICATO: ADENOCARCINOMA GASTRICO STENOSANTE CON CARCINOSI PERITONEALE E RECENTE INTERVENTO DI GASTRECTOMIA SUBTOTALE CON ANASTOMOSI GASTRO-DIGIUNALE.IPERTENSIONE ARTERIOSA.POLIARTROPATIA.

NELL APRILE 2018 SOTTOPOSTA AD INTERVENTO DI GASTRECTOMIA SUBTOTALE CON ANASTOMOSI GASTRO-DIGIUNALE PER ADENOCARCINOMA GASTRICO STENOSANTE. A GIUGNO 2018 HA INIZIATO LA CHEMIOTERAPIA.

ESAME OBIETTIVO: SI PRESENTA A VISTA SU SEDIA A ROTELLE; SOGGETTO VIGILE, COLLABORANTE, ASTENICA, PALLORE CUTANEOO, DEAMBULAZIONE NON ESPLETATA.

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA: RELAZIONE DI DIMISSIONE DEL MAGGIO 2018 OSP. DI COPERTINO, ASL LECCE ; CERTIFICATO DI TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO DEL GIUGNO 2018 DELL'OSP- FAZZI DI LECCE.

ACCERTAMENTI DISPOSTI: NESSUNO

03 - Patologia di competenza della commissione

CODICE E PATOLOGIA ACCERTATA

DM92-9325 ESITI DI GASTRECTOMIA SUBTOTALE CON ANASTOMOSI GASTRO-DIGIUNALE PER ADENOCA IN ATTUALITA'DI CHEMIOTERAPIA.

Esempio 3

ATTRIBUTO	VALORE
D_IC	27/08/2018
ID	229082
COGNOME	[REDACTED]
NOME	[REDACTED]
DATANASCITA	[REDACTED]
ETA_1_EVENTO	59
SESSO	F
CODFISCALE	[REDACTED]
ISTAT	CASTELLANETA
A_INC	2017
SEDE	PANCREAS
NOTE	\$\$ ****
PRG	1
DATA_RILEVAZIONE	27/08/2018
CODICE_DL92	9325
DIAGNOSI_DL92	NEOPLASIE A PROGnosi INFAUSTA O PROBABILMENTE SFAVOREVOLE NONOSTANTE ASPORTAZIONE CHIRURGICA
DIAGNOSI_ICD	ADENOCARCINOMA DEL PANCREAS (T4 N1 M0) IN TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO.

Esempio 3

ASL TA Commissione Integrata (art.20 del DL 78 01/07/2009) NR. 3 Castellaneta



Per l'accertamento

Invalido Civile

Identificativo 229082

PROT. INTERNO

300.002.494

N. DI PRATICA 1240-2018/Inv

DATA DEFINIZIONE 19/09/2018

Num. DOMUS 3930790906485

DATA VISITA 19/09/2018

DATA DOMANDA 27/08/2018

Cognome e nome	[REDACTED]	[REDACTED]	Data di nascita	[REDACTED]	Sesso	F
Luogo di nascita (Comune e Provincia)	ROMANIA EE		Tipo accertamento	AMBULATORIALE		
			Motivo accertamento	Aggravamento		
Residenza	[REDACTED]	Stato Civile		celibe/nubile		
Domicilio	[REDACTED]	Posizione nella Professione		[REDACTED]		

ANAMNESI: NELL'OTTOBRE 2017 RISCONTRO DI ADENOCARCINOMA DEL PANCREAS IN TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO.
 ESAME OBIETTIVO: ALT 164 KG 60 PAZIENTE ASTENICO, COLORITO PALLIDO, DEAMBULAZIONE AUTONOMA.
 DOCUMENTAZIONE ACQUISITA: RELAZIONE ONCOEMATOLOGICA OSP. CASTELLANETA LUGLIO 2018.
 ACCERTAMENTI DISPOSTI: NESSUNO

03 - Patologia di competenza della commissione
 CODICE E PATOLOGIA ACCERTATA
 DM92-9325 ADENOCARCINOMA DEL PANCREAS (T4 N1 M0) IN TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO.