

# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Commissione Medica Superiore

**Ai Medici di ruolo e convenzionati**  
**Tramite i Dirigenti Medici con funzioni di Coordinamento regionale**  
**SEDI**

**Oggetto: appropriatezza delle revisioni sanitarie in materia di invalidità civile ed handicap.**

Come a Voi tutti ben noto, l'Istituto, sin dalla fase di avvio (circ. 12 dicembre 2009, n. 131), ha ispirato l'organizzazione delle attività istituzionali connesse alla gestione dell'invalidità civile a principi di efficacia, efficienza, trasparenza e tracciabilità; ciò al precipuo fine di garantire ai cittadini disabili certezza del diritto e facilità di rapporto con la Pubblica Amministrazione.

In tale ottica l'impegno prioritario del CGML e della Commissione Medica Superiore è stato rivolto a conseguire, attraverso la promulgazione di linee guida e la quotidiana attività di consulenza tecnico-professionale, l'obiettivo della miglior efficacia valutativa e della massima omogeneità sul territorio nazionale attraverso una prassi accertativa fondata sull'evidenza clinica.

E' altresì ben noto come il Legislatore, nel corso degli ultimi anni, sia intervenuto ripetutamente con finalità di "semplificazione" dell'iter procedurale volte soprattutto a scongiurare duplicazioni accertative ( previsione di "*visita in forma e data unificata*" in caso di contemporanea istanza di invalidità, cecità, sordità, sordocecità ed handicap, di cui al comma 1 dell'art 6 L.8072006) e revisioni superflue (esclusione dalle revisioni dei "*soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti*" cui sia stato riconosciuto il diritto all'indennità di accompagnamento o di comunicazione, di cui al comma 3 del già citato art. 6 L.80/2006 e al D.M. 2 agosto 2007).

Nella medesima direzione, l'art. 4 della Legge 4 aprile 2012, n. 35 ( di conversione del cosiddetto "decreto-salvaItalia"), per la previsione della validità dei verbali di invalidità civile e handicap ai fini dei benefici fiscali e

# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Commissione Medica Superiore

del rilascio del "contrassegno auto" e , da ultimo, l'art. 25 della legge 114 2014 nella parti in cui ( comma 6) prevede che siano attribuite ai minori titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione *"al compimento della maggiore età, le prestazioni economiche erogabili agli invalidi maggiorenni, senza ulteriori accertamenti sanitari"*, nonché la possibilità di esonero da future revisioni (commi 7 e 8) anche per gli invalidi cui non sia stato riconosciuto il diritto all'indennità di accompagnamento o di comunicazione.

Alla luce di tale univoco contesto normativo, risulta evidente come la previsione di una revisione sanitaria all'atto del riconoscimento di una condizione di invalidità o handicap debba derivare da una rigorosa motivazione medico-legale.

L'istituto della revisione, infatti, trova il suo fondamento in quella accezione del requisito della "permanenza", consolidata per Dottrina e Giurisprudenza costanti, che ne riconosce il perfezionamento non solo allorché la condizione patologica sia definitivamente immutabile o inevitabilmente ingravescente ma anche allorché sia ipotizzabile, ma non con criterio di certezza o alta probabilità, un possibile futuro miglioramento.

Tutto ciò premesso, si deve sottolineare come la CMS, nel corso dell'esame dei verbali redatti dal territorio, abbia dovuto rilevare che la disposizione di revisione sanitaria, spesso a tempi brevissimi, risulta sovente priva di adeguati presupposti clinici e medico legali trovando invece applicazione anche in caso di patologie per le quali, alla luce delle attuali conoscenze scientifiche, non è ipotizzabile alcun miglioramento futuro.

Ci si riferisce in particolare ad alcune patologie neoplastiche a prognosi sicuramente sfavorevole e in primo luogo al Glioblastoma multiforme.



Il glioblastoma multiforme è una patologia altamente aggressiva. Rappresenta il 12-15% di tutti i tumori del cervello, con un'incidenza nel mondo di 175 mila casi e 125 mila decessi.

Ha un picco massimo di incidenza fra i 40 ed i 60 anni e colpisce in prevalenza soggetti di sesso maschile (M:F 2:1). Sede elettiva sono gli emisferi cerebrali (lobo frontale, parietale, temporale), mentre estremamente rara è l'insorgenza in fossa posteriore. Attualmente non sono noti fattori di rischio rilevanti su cui sia possibile attuare interventi di prevenzione primaria e secondaria; il vinil-cloruro è l'unica sostanza chimica industriale per la quale esiste qualche evidenza circa un suo ruolo nell'insorgenza di tumori cerebrali.

Il trattamento standard attuale è quello combinato: chirurgia, radioterapia e chemioterapia.

I fattori prognosticamente più importanti sono:

1. la radicalità chirurgica, purtroppo spesso impossibile per sede del tumore (strutture funzionalmente nobili) e modalità di crescita (altamente infiltrativa);
2. la possibilità di un adeguato trattamento radiante (dose non inferiore a 60 gy), la tolleranza alla chemioterapia adiuvante;
3. l'età inferiore a 55-60 anni;
4. Attualmente il fattore prognostico principale sembra essere correlato alla genetica della neoplasia e precisamente alla metilazione del gene *MGMT* (*Methylguanina - DNA MethilTransefasi*) potente predittore di risposta alla chemioterapia alchilante e probabilmente anche fattore prognostico favorevole indipendente.

Ciononostante la mediana di sopravvivenza ancora oggi non supera i 14 mesi e la sopravvivenza complessiva a 2-3 anni si attesta al 10-30%, mentre la sopravvivenza a 5 anni è del tutto eccezionale.

Si deve concludere che in caso di accertata diagnosi di glioblastoma multiforme, di regola, debba essere esclusa qualsiasi ipotesi di revisione.

# INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Commissione Medica Superiore

La possibilità di una revisione, comunque a non meno di 5 anni dalla diagnosi, potrà essere presa in considerazione solo nei casi di pazienti giovani, con apparente radicalità chirurgica, trattati con terapia standard (chirurgia + radioterapia, +chemioterapia), con dimostrata positività di metilazione del gene MGMT.

Tali proposte di revisione dovranno essere segnalate, per l'approvazione, alla Commissione Medica Superiore.

Analoga prudenza e rigore medico legale si raccomandano anche nella valutazione a fine di revisione di altre patologie neoplastiche ad alta aggressività come, ad esempio, il carcinoma del pancreas e il microcitoma polmonare.

Il Presidente della Commissione Medica Superiore

Prof. Massimo Piccioni

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Massimo Piccioni', written over the printed name.