

I diritti del malato di cancro



AIMaC
INFORMA PER AIUTARE
A VIVERE CON IL CANCRO

Associazione Italiana Malati di Cancro,
parenti e amici

La Collana del Girasole

I diritti del malato di cancro

Legenda

Per praticità di consultazione a lato del testo sono stati inseriti dei riquadri contraddistinti da piccole icone, ognuna delle quali ha il seguente significato:



richiama l'attenzione su alcuni concetti espressi nel testo a fianco



definizione di un termine tecnico



rimando ad altri libretti della Collana del Girasole o ad altre pubblicazioni di AIMaC



rimando a pubblicazioni di F.A.V.O. (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia)



rimando siti internet

Elaborazione del testo: **Avv. Elisabetta Iannelli** (vice-presidente di AIMaC)

Un particolare ringraziamento al Dott. **Gian Luigi Margiotta** (Coordinamento Generale Medico Legale INPS) per la competenza e la solidarietà manifestata nell'affrontare e risolvere i problemi della disabilità e inabilità dei malati di cancro.

Editing: **Claudia Di Loreto** (AIMaC)

Questa pubblicazione è stata realizzata nell'ambito del Progetto "Una rete solidale per attuare le norme a tutela dei lavoratori malati di cancro sui luoghi di lavoro" con il sostegno del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

Ottava edizione: maggio 2011

© AIMaC 2011. Tutti i diritti sono riservati. La riproduzione e la trasmissione in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, elettronico o meccanico, comprese fotocopie, registrazioni o altro tipo di sistema di memorizzazione o consultazione dei dati sono assolutamente vietate senza previo consenso scritto di AIMaC.

Indice

5 Introduzione

Parte prima La salute

9 Diritto di conoscere lo stato di salute

11 Esenzione dal ticket

11 Prescrizione gratuita di protesi

12 Prestazioni sanitarie presso centri di altissima specializzazione all'estero

Parte seconda Il sistema assistenziale

15 Prestazioni assistenziali

15 Procedura telematica unificata INPS

22 Pensione di inabilità e assegno di invalidità civile

24 Indennità di accompagnamento

25 Indennità di frequenza

Parte terza Il lavoro

27 Collocamento obbligatorio per persone disabili

28 Scelta della sede di lavoro e trasferimento

28 Permessi lavorativi

29 Congedi lavorativi

31 Giorni di assenza per terapie salvavita

32 Lavoro notturno

32 Rapporto di lavoro a tempo parziale

Parte quarta Il sistema previdenziale

- 35 Prestazioni previdenziali
- 35 Assegno ordinario di invalidità
- 37 Pensione di inabilità
- 39 Assegno mensile per l'assistenza personale e continuativa ai pensionati per inabilità
- 40 Pensionamento anticipato

Parte quinta Ulteriori benefici

- 41 Contrassegno di libera circolazione e di sosta

Introduzione

Il malato di cancro, in aggiunta al trattamento terapeutico, ha particolari esigenze di tipo giuridico ed economico ed è pertanto necessario che l'ordinamento preveda le tutele e provvidenze che gli consentano, nonostante la malattia e le terapie, di continuare a vivere dignitosamente. Inoltre, affinché le leggi non rimangano inattuate, è necessario che siano innanzitutto i malati a conoscere quali sono i diritti che lo Stato riconosce e garantisce loro, sia come particolare categoria di malati sia, genericamente, come persone riconosciute invalide.

Nel 2003 AIMaC, in collaborazione con l'Istituto Italiano di Medicina Sociale (IIMS) pubblica, per la prima volta in Italia, un libretto che riunisce le norme a tutela dei malati di cancro e dei loro familiari. Questa prima edizione del libretto incontra il favore del pubblico e risulta assai utile anche agli operatori delle strutture sanitarie in contatto con i malati oncologici.

Stimolata dalle richieste dei malati, tra il 2003 e il 2005 AIMaC porta avanti la sua attività di promozione di nuovi diritti dei malati di cancro a fronte dei nuovi bisogni espressi dalle persone colpite da neoplasie, svolgendo un'azione di pressione su Governo e Parlamento, interagendo in particolare con il Sottosegretario del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Maurizio Sacconi. Il risultato di tale sinergia è l'inserimento nella riforma del



Avv. **Elisabetta Iannelli**
Vice-presidente di AIMaC

mercato del lavoro (Legge Biagi) della norma che riconosce al malato che lavora il diritto di passare dal tempo pieno al tempo parziale per potersi curare con maggiore agio, per poi riprendere il normale orario di lavoro. Nel 2005 esce la seconda edizione del libretto, frutto della collaborazione tra AIMaC e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

L'anno dopo AIMaC affianca la Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (F.A.V.O.) per ottenere l'inserimento nella legge n. 80/2006 (riordino della pubblica amministrazione) della norma che riduce da un anno a 15 giorni l'accertamento dell'invalidità e dell'handicap causati dalla malattia oncologica, consentendo ai malati di accedere in tempi rapidi ai benefici economici e previdenziali erogati dall'INPS e ai congedi lavorativi previsti in caso di handicap grave. La nuova norma aiuta i malati ad affrontare le situazioni di disagio permanenti o temporanee, poiché in entrambi i casi l'erogazione tempestiva delle previdenze economiche oppure la fruizione dei congedi dal lavoro risultano di grande beneficio per affrontare l'emergenza. L'importante innovazione normativa impone l'aggiornamento del libretto, che giunge così nel 2006 alla terza edizione.

Nel 2007 AIMaC stringe un importante rapporto di collaborazione con l'INPS, che, oltre a sostenere la Giornata Nazionale del Malato Oncologico promossa da F.A.V.O., si rende disponibile ad elaborare congiuntamente ad AIMaC nuove prospettive di tutela dei malati oncologici nell'ambito delle prestazioni assistenziali e previdenziali, ed anche a rivedere le nuove edizioni del libretto.

Nel 2009 le istituzioni raccolgono e traducono in norme le istanze di AIMaC e del volontariato oncologico italiano

rappresentato da F.A.V.O., che segnalano le gravi disparità territoriali per il riconoscimento della disabilità oncologica: il 1° gennaio 2010 parte la riforma della procedura di accertamento dell'invalidità civile, dell'handicap e della disabilità introdotta dall'art. 20 del decreto anticrisi (D.L. 78 del 1° luglio 2009 convertito in legge n. 102 del 3 agosto 2009). La nuova edizione di questo libretto descrive dettagliatamente le innovazioni della procedura telematica INPS per l'accertamento dell'invalidità e dell'handicap allo scopo di far conoscere ai malati le nuove regole e, quindi, di rendere più agevole il percorso per il riconoscimento dei propri diritti.

Infine, vogliamo ricordare che i diritti e le tutele menzionati nel libretto sono sanciti da norme di rango legislativo pienamente vigenti e che vi è l'obbligo per le strutture sanitarie pubbliche di fornire un'adeguata assistenza nel rispetto dei diritti dei malati, anche per il tramite degli organismi di volontariato, come stabilito dal D. lgs. 502/92.¹

Roma, 19 aprile 2011

Avv. Elisabetta Iannelli
Vice-presidente di AIMaC

¹ D. lgs. 502/1992, titolo IV "Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini": art. 14 Diritti dei cittadini: [...] co. 5) Il direttore sanitario e il dirigente sanitario del servizio, a richiesta degli assistiti, adottano le misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza. Al fine di garantire la tutela del cittadino avverso gli atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, sono ammesse osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa, redatti in carta semplice, da presentarsi entro quindici giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento contro cui intende osservare od opporsi, da parte dell'interessato, dei suoi parenti o affini, degli organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la regione competente, al direttore generale dell'unità sanitaria. La presentazione delle anzidette osservazioni ed opposizioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnativa in via giurisdizionale. [...]".



Parte prima

La salute

Diritto di conoscere lo stato di salute

Se lo desiderate, avete diritto di avere piena cognizione del vostro stato di salute. Pertanto, avete diritto di ottenere dai medici un'informazione adeguata alle vostre capacità cognitive e al vostro livello socio-culturale. Ciò significa che dovrebbero essere disponibili, a seconda delle necessità e delle richieste, i seguenti tipi di notizie:

- informazioni mediche (spiegazione in merito a tipo di cancro diagnosticato e prognosi; accertamenti ed esami del caso; opzioni terapeutiche con relativi pro e contro; effetti collaterali della malattia e del trattamento);
- informazioni per ottenere aiuti sul piano pratico, sociale e finanziario;
- effetti sulla qualità di vita, sulle relazioni interpersonali, sulla vita sessuale e spiegazione sul modo in cui affrontarli;
- opportunità di sottoporsi a terapie complementari.

La comunicazione della diagnosi (anche provvisoria), delle opzioni di cura e della prognosi, per essere utile ed efficace, deve avvenire con la massima semplicità e chiarezza e mediante l'utilizzo di termini comprensibili. Potrete, eventualmente, indicare altre persone cui può essere fornita l'informazione sul vostro stato di salute e, tra queste, il vostro medico di fiducia.



Il malato, se lo desidera, ha diritto di avere piena cognizione del proprio stato di salute.



Il malato di cancro deve avere accesso ad informazioni attendibili.

Avete inoltre diritto di:

- essere informati sul nome dello specialista (o degli specialisti) e dei collaboratori che vi prendono in cura;
- essere informati sul nome della persona responsabile di soddisfare le vostre esigenze, nel caso non sia la stessa persona di cui sopra;
- avere indicazioni sugli orari di reperibilità del medico di famiglia, dello specialista, dello psicologo e del personale di sostegno, oltre a sapere a chi potete rivolgervi di notte o durante il week-end in caso di necessità.

In caso di ricovero, qualora si ritenga opportuno procedere a consulto medico esterno alla struttura, avete diritto di ottenere una relazione medica dettagliata sulla vostra situazione clinica, diagnostica e terapeutica. Egualmente in caso di dimissioni, i medici che vi hanno curato durante la degenza devono fornire, su richiesta, una relazione scritta per il medico di fiducia, in cui riporteranno ogni utile indicazione sul vostro stato di salute e, in particolare, sul decorso clinico, sui principali accertamenti effettuati e sulle loro risultanze, sulle terapie praticate, sulla diagnosi e sulla prognosi, nonché sulle eventuali indicazioni terapeutiche e diagnostiche.

Durante il ricovero avete diritto di prendere visione della **cartella clinica**, ed anche il vostro medico di famiglia può visionarla² (L. 241/1990). Solamente dopo le dimissioni, invece, potete avere copia integrale della cartella, che deve essere consegnata entro 30 giorni dalla richiesta ovvero immediatamente, in caso d'urgenza documentata. Se non potete ritirare personalmente la copia richiesta, è sufficiente una delega scritta a persona di fiducia cui devono essere consegnati i documenti richiesti, in busta chiusa³.

² L. 241/1990.
³ L. 241/1990; D. Lgs. 196/2003.

Esenzione dal ticket

I malati di cancro hanno diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per farmaci, visite ed esami appropriati per la cura del tumore da cui sono affetti e delle eventuali complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti⁴.

Domanda: La domanda di esenzione dal ticket deve essere presentata all'Azienda Sanitaria Locale (ASL) territorialmente competente, allegando i seguenti documenti:

- tessera sanitaria
- codice fiscale
- documentazione medica, specialistica od ospedaliera, che attesti la malattia.

Tessera di esenzione: Dopo aver valutato la documentazione, la ASL vi rilascerà la tessera di esenzione, documento personale, recante il codice 048 identificativo delle patologie tumorali.

Benefici: dietro presentazione della tessera di esenzione avrete diritto ad usufruire gratuitamente, presso strutture pubbliche o convenzionate, delle cure mediche e sanitarie collegate con la patologia tumorale da cui siete affetti. L'esenzione ovviamente è valida anche per i farmaci.



Il malato di cancro ha diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per farmaci, visite ed esami appropriati per la cura del tumore.



Cartella clinica: fascicolo contenente i dati clinici del paziente ricoverato: diario giornaliero, referti degli esami e delle analisi, diagnosi, piano terapeutico.

Prescrizione gratuita di protesi

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) fornisce gratuitamente ausili, ortesi e protesi alle persone con invalidità superiore al 33% e agli altri beneficiari previsti dal Decreto del Ministro della Sanità 332/1999, tra i quali rientrano le donne mastectomizzate, gli amputati d'arto, gli stomizzati, i laringectomizzati, anche se in attesa del riconoscimento di invalidità.

⁴ D. M. Sanità 329/1999.



Il Servizio Sanitario Nazionale fornisce gratuitamente ausili, ortesi e protesi ai malati che ne hanno diritto.



Nomenclatore: elenco degli ausili divisi per categorie in base alle loro caratteristiche specifiche. I prodotti concessi gratuitamente sono quelli che rientrano in tali categorie o sono ad esse riconducibili. Spetta al medico specialista che eseguirà la prescrizione identificare il codice corrispondente alla protesi idonea al vostro caso.



L'assistenza sanitaria all'estero è assicurata solo presso centri altamente specializzati per prestazioni sanitarie non ottenibili in Italia.

Se fate parte di queste categorie, per ottenere un dispositivo incluso nel **Nomenclatore** dovete rivolgervi alla ASL territorialmente competente.

Prestazioni sanitarie presso centri di altissima specializzazione all'estero

L'assistenza sanitaria all'estero è assicurata, in via di eccezione e dietro adeguata richiesta, solo presso centri di altissima specializzazione per prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione che non sono ottenibili in Italia in modo adeguato o tempestivo.

La procedura cambia a seconda delle modalità di assistenza e anche del paese prescelto per ricevere le prestazioni sanitarie. Da questo punto di vista occorre distinguere, da una parte, gli Stati membri dell'Unione Europea e quelli con i quali l'Italia ha stipulato apposite convenzioni e, dall'altra, gli stati extra-comunitari non convenzionati con il nostro Paese.

Esistono due modalità di assistenza, che richiedono in ogni caso l'autorizzazione della propria ASL:

- **assistenza diretta:** le prestazioni sanitarie sono pagate direttamente dalla ASL e rimane a vostro carico solo l'eventuale ticket sanitario⁵ previsto dalle leggi locali;
- **assistenza indiretta:** le prestazioni sanitarie sono a carico vostro, ma saranno rimborsate parzialmente dalla ASL.

Domanda: Per ricevere le prestazioni sanitarie presso centri di altissima specializzazione all'estero è necessario richiedere preventivamente l'autorizzazione alla ASL di appartenenza, presentando una domanda alla quale devono essere allegati:

⁵ Le disposizioni dei paesi esteri in materia di esenzione dal ticket sono diverse da quelle italiane, per cui è necessario verificare quale documentazione richiede il paese di destinazione per avvalersi di eventuali agevolazioni riconosciute.

- il certificato del medico specialista (pubblico o privato), che illustri l'impossibilità di ricevere trattamenti adeguati e tempestivi nelle strutture sanitarie operanti sul territorio nazionale, indicando anche la struttura estera prescelta;
- l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta dalle disposizioni regionali.

Tempi e iter: La ASL trasmette entro 3 giorni la domanda e i documenti allegati al Centro regionale di riferimento competente. Questo ha 7 giorni di tempo per rispondere alla ASL oppure, se necessario, richiedere ulteriore documentazione, rinviando la risposta per altri 7 giorni. In caso di mancata risposta nei tempi previsti, la valutazione s'intenderà positiva. La ASL vi rilascerà:

- il modello E 112 se il ricovero è previsto presso strutture pubbliche di stati membri dell'Unione Europea o di stati convenzionati con l'Italia. Tale modello vi darà diritto a usufruire dello stesso trattamento riservato ai cittadini dello Stato in cui avviene il ricovero e al trattamento di assistenza diretta da parte della ASL (v. pag. 12);
- apposita autorizzazione scritta se il ricovero è previsto presso strutture private di stati membri dell'Unione Europea o di stati convenzionati con l'Italia o in strutture pubbliche di Stati non convenzionati con l'Italia; in questo modo la prestazione è riconosciuta in regime di assistenza indiretta dalla ASL.

Eccezione: In casi di comprovata eccezionale gravità e urgenza, sono previste deroghe alla procedura standard sopradescritta. L'autorizzazione della ASL, infatti, può essere rilasciata anche successivamente all'erogazione delle prestazioni sanitarie all'estero.

Rimborsi: Nel caso di assistenza indiretta, le modalità di rimborso sono riportate nella tabella di pag. 14.

Per ottenere il rimborso è necessario presentare alla ASL le fatture (o altra documentazione) attestanti il pagamento, vistate dal consolato italiano presso il paese in cui sono

Assistenza indiretta: modalità di rimborso

Spese sanitarie (onorari professionali, degenza, diagnostica, farmaci, protesi)	Sostenute presso centri privati: fino all'80% delle tariffe applicate nelle strutture pubbliche o private non a scopo di lucro
Spese di trasporto o viaggio	<i>Paziente:</i> 80% (biglietto ferroviario di II classe/aereo), purché preventivamente autorizzate <i>Accompagnatore:</i> rimborsabili solo se viaggia con minore di 18 anni o persona non autosufficiente, e se preventivamente autorizzate
Spese per prestazioni libero-professionali	40%
Spese di soggiorno	Rimborsabili solo se la struttura non prevede il ricovero per tutta la durata degli interventi autorizzati e se sostenute da persone con handicap e loro accompagnatori
Spese sanitarie residue a carico del paziente (20%)	Rimborso parziale o totale se sono particolarmente elevate in relazione al reddito

state ricevute le cure. Il pagamento sarà effettuato entro qualche mese.

Se siete non abbienti, avete diritto ad un acconto sul rimborso spettante, anche prima del trasferimento all'estero o del rientro in Italia, in considerazione dell'entità della spesa o delle modalità di pagamento utilizzate presso la struttura estera. In ogni caso l'acconto non può superare il 70% del rimborso spettante.

Ricorso: In caso di parere negativo del Centro regionale di riferimento, potrete presentare ricorso entro 15 giorni, in sede amministrativa al Direttore Generale della ASL o in sede giudiziaria al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR).

Parte seconda

Il sistema assistenziale

Prestazioni assistenziali

I malati di cancro, a seconda del tipo di invalidità riconosciuta, avranno diritto alle seguenti prestazioni:

- pensione di inabilità;
- assegno di invalidità;
- indennità di accompagnamento;
- indennità di frequenza.

Procedura telematica unificata INPS

Dal 1° gennaio 2010 la domanda per l'accertamento dello stato di invalidità e di handicap deve essere presentata direttamente all'INPS per via telematica. Anche a seguito delle segnalazioni fatte dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (F.A.V.O.) e da AIMaC sulle disparità territoriali di accesso ai servizi assistenziali per i malati oncologici, è stata, infatti, approvata una nuova normativa⁶ che elimina il passaggio della presentazione della domanda cartacea alla ASL.

Per accedere ai servizi telematici INPS dovete munirvi di un codice PIN, o essere in possesso di una Carta Nazionale dei Servizi (CNS). Il PIN può essere richiesto:



Sistema assistenziale: le prestazioni e i servizi che lo Stato eroga a favore di tutti i cittadini che si trovano in stato di bisogno e privi di mezzi di sostentamento propri.



F.A.V.O. www.favo.it
INPS www.inps.it

⁶ L. 102/2009 di conversione con modifiche del D.L. 78/2009 (c.d. decreto anticrisi) art. 20. Circolare INPS n.131 del 28.12.2009.



Il codice PIN per l'accesso ai servizi telematici dell'INPS può essere richiesto:
- sul sito INPS
- al numero verde INPS 803164

La procedura per la presentazione della domanda per l'accertamento dello stato di invalidità e di handicap si articola in due fasi:

1. acquisizione della certificazione medica tramite il medico certificatore;
2. compilazione della domanda.

- direttamente sul sito dell'INPS seguendo le istruzioni relative alla procedura di registrazione;
- telefonando al numero verde INPS 803164.

La procedura telematica per la presentazione della domanda si articola in due fasi iniziali distinte, ma connesse e consequenziali:

1. certificato medico digitale: per questo dovete recarvi da un medico certificatore (medico di medicina generale o medico specialista, ad esempio l'oncologo) accreditato⁷, in possesso di apposito PIN. Il medico compila online sul sito INPS la certificazione medica richiesta, che comprende una breve descrizione della diagnosi e dello stato obiettivo di salute, certificando anche, qualora ne ricorrano le condizioni, che:

- non siete in grado di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore;
- non siete in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua;
- siete affetti da malattia neoplastica in atto⁸;
- siete affetti da patologia in situazione di gravità⁹;
- sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per voi o per gli altri lo spostamento dal vostro domicilio.

Il medico certificatore invia quindi la domanda telematicamente, e vi consegna la stampa firmata in originale, che dovrete esibire all'atto della visita, e la ricevuta di trasmissione con il numero del certificato. Questo numero è importante perché consente al sistema di abbinare il certificato medico alla domanda;

7 L'elenco dei medici certificatori accreditati è pubblicato sul sito dell'INPS.

8 L. 80/2006 di conversione del D. L. 4/2006.

6 D.M. 2/8/2007 "Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante."

2. domanda per l'accertamento dello stato di invalidità e di handicap.

Una volta ottenuto il PIN e entro e non oltre 30 giorni dall'invio della certificazione da parte del medico, dovete collegarvi nuovamente al sito dell'INPS per compilare la domanda vera e propria. Inserite tutti i dati richiesti, incluso il numero del certificato telematico riportato sulla ricevuta che vi ha consegnato il medico (facendo attenzione a non sbagliare perché ciò consente l'abbinamento dei due documenti), quindi inviate telematicamente la domanda. A questo punto il sistema vi rilascia una ricevuta che può essere stampata.

La domanda può, eventualmente, essere presentata tramite il Patronato o le associazioni di categoria dei disabili abilitate. Nella domanda avete la facoltà di indicare i giorni in cui, dovendo effettuare terapie (ad esempio la chemioterapia), non potete essere sottoposti a visita.

Se oltre a richiedere il riconoscimento dell'invalidità civile¹⁰, volete usufruire anche dei benefici previsti dalla legge sull'handicap¹¹, è bene che nella domanda specificiate la volontà di essere sottoposti a visita medico-legale per l'accertamento dell'esistenza dei requisiti previsti dalle due leggi per evitare di essere sottoposti a due visite medicolegali, nonostante la legge¹² preveda la semplificazione e unificazione delle procedure di accertamento dello stato di invalidità e di handicap. Nella domanda potete anche richiedere il contestuale accertamento dello stato di disabilità ai fini del collocamento obbligatorio (v. pag. 27)¹³.

10 L. 118/1971

11 L. 104/1992

12 L. 80/2006 di conversione del D. L. 4/2006 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 59 dell'11.3.2006 e entrata in vigore il 12 marzo 2006. Si riporta il testo del comma 1, art. 6 relativo alla semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità: "Le regioni, nell'ambito delle proprie competenze, adottano disposizioni dirette a semplificare e unificare le procedure di accertamento sanitario di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, per l'invalidità civile, la cecità, la sordità, nonché quelle per l'accertamento dell'handicap e dell'handicap grave di cui agli articoli 3 e 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni, effettuate dalle apposite Commissioni in sede, forma e data unificata per tutti gli ambiti nei quali è previsto un accertamento legale."

13 L. 68/1999.

Tempi e iter: L'avvenuta ricezione da parte dell'INPS dei documenti telematici, ossia della domanda per l'accertamento dello stato di invalidità e di handicap e del certificato medico abbinato dal codice, è attestata dalla ricevuta generata dal sistema, sulla quale sono riportati anche luogo, data e orario in cui dovrete presentarvi davanti alla Commissione Medica della ASL territorialmente competente per la visita medica. In caso di impossibilità a presentarvi alla visita medica, avete 30 giorni di tempo (dalla data della domanda) per richiedere un nuovo appuntamento.

Nel caso in cui il trasferimento per raggiungere il luogo in cui è fissata la visita medica comporti un grave rischio per la salute potete richiedere la visita domiciliare. Anche in questo caso la procedura è esclusivamente telematica (v. pag. 17) e deve essere eseguita dal medico certificatore entro e non oltre 5 giorni prima della data fissata per la visita. Il Presidente della Commissione ASL valuta la congruità della richiesta e dispone o meno la visita domiciliare dandone comunicazione all'interessato.

A seguito dell'applicazione della nuova procedura, dal 1° gennaio 2010 nella Commissione medica della ASL è prevista anche la presenza di un medico dell'INPS come componente effettivo.

La normativa¹⁴ approvata su proposta di F.A.V.O. e di AIMaC e entrata in vigore nel 2006 ha velocizzato l'accertamento dello stato di invalidità e di handicap per i malati oncologici imponendo alla Commissione medica della ASL di fissare la data della visita entro 15 giorni dalla data di presentazione della domanda. Benché la stessa normativa abbia riconosciuto l'efficacia immediata del verbale di

accertamento ai fini del godimento dei benefici connessi allo stato di invalidità e di handicap, si deve tenere conto del fatto che, a seguito delle innovazioni introdotte dall'art. 20 della Legge 102/09, il verbale è definitivo solo se validato dal medico responsabile del centro medico legale INPS territorialmente competente, il quale può anche sospendere gli effetti e decidere di convocare a visita l'interessato. Il verbale di accertamento è inviato telematicamente all'interessato alla conclusione dell'iter sanitario.

Nel caso in cui, a pochi giorni dall'appuntamento, un evento imprevisto vi impedisca di presentarvi alla visita medica, dovete comunicarlo (meglio se a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno anticipata per fax) alla ASL presso la quale siete stati convocati, che, conseguentemente, sposterà l'appuntamento. In caso di mancato preavviso, sarà comunque fissata una nuova data, ma in caso di ulteriore, mancata presentazione senza preavviso, la domanda sarà archiviata e dovrà essere ripresentata.

La presenza del medico di fiducia (oncologo, medico di famiglia, medico legale) durante la visita medico-legale è certamente consigliabile: oltre a sostenere le vostre ragioni, egli potrà illustrare adeguatamente alla Commissione Medica della ASL la documentazione sanitaria (cartella clinica, referti diagnostici/istologici, ecc.), le caratteristiche della malattia, del piano terapeutico e delle disabilità connesse e conseguenti. Poiché la Commissione Medica della ASL potrebbe trattenere la documentazione sanitaria, è bene che ne portiate con voi anche una copia (che la Commissione può autenticare contestualmente su richiesta) per evitare di rimanere sprovvisti degli originali.

Completata la fase di accertamento sanitario con la validazione definitiva da parte dell'INPS, se vi è stato riconosciuto il diritto a una prestazione economica, si apre la fase di verifica amministrativa dei requisiti socio-economici e delle modalità di pagamento. Anche in questo caso la competenza è dell'INPS, che vi richiederà di fornire, sempre per

 Il malato di cancro ha diritto a farsi assistere durante la visita medico-legale dal medico di fiducia.



F.A.V.O. www.favo.it

¹⁴ L. 80/2006 di conversione del D. L. 4/2006 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 59 dell'11.3.2006 e entrata in vigore il 12 marzo 2006. Si riporta il testo del comma 3 bis, art. 6 relativo al riconoscimento della disabilità transitoria del malato oncologico in fase acuta: "L'accertamento dell'invalidità civile ovvero dell'handicap, riguardante soggetti con patologie oncologiche, è effettuato dalle commissioni mediche di cui all'art. 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, ovvero all'art. 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, entro quindici giorni dalla domanda dell'interessato. Gli esiti dell'accertamento hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici da essi derivanti, fatta salva la facoltà della commissione medica periferica di cui all'art. 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, di sospendere gli effetti fino all'esito di ulteriori accertamenti".

via telematica, gli ulteriori dati richiesti relativi alla condizione reddituale e personale per ridurre al minimo i tempi di erogazione degli eventuali benefici economici spettanti, che comunque non supereranno i 120 giorni dalla data di presentazione della domanda.

Il certificato attestante lo stato di invalidità e/o di handicap è rilasciato **in unico esemplare**; pertanto, è consigliabile esibirlo e fornirlo solo in copia, eventualmente autenticata, a tutti i soggetti e istituzioni che lo richiedano.

Aggravamento: In seguito, se la malattia progredisce e le vostre condizioni peggiorano, potrete presentare la domanda di accertamento dell'aggravamento dello stato di salute, alla quale dovrete allegare adeguata documentazione che certifichi il peggioramento della patologia tumorale, per la quale avete richiesto l'invalidità.

Revisione: Se lo stato di invalidità o di handicap è riconosciuto per un periodo di tempo limitato, dovrete essere sottoposti alla visita di revisione. Prima della scadenza del periodo indicato nel verbale di accertamento sarete convocati per la visita di revisione da parte della Commissione medica della ASL. In caso contrario, rivolgetevi alla sede INPS territorialmente competente oppure chiedete per via telematica di essere sottoposti alla visita di revisione. Presentando la domanda di revisione prima della scadenza si evita l'interruzione delle prestazioni assistenziali che decadono al termine di validità indicato nel verbale.

Con riferimento all'aggravamento e alla revisione, si segnala che, con l'entrata in vigore della legge n. 69/2009¹⁵, chi richiede il riconoscimento del diritto a pen-

sioni, assegni e indennità comunque denominati spettanti agli invalidi civili nei procedimenti in materia di invalidità civile, cecità civile e sordomutismo, non può presentare ulteriore domanda per la stessa prestazione fino a quando non sia esaurito l'iter di quella in corso in sede amministrativa o, nel caso di ricorso in sede giudiziaria, fino a quando non sia intervenuta sentenza passata in giudicato. In caso contrario, la domanda sarà dichiarata irricevibile.

Ricorso: Se ritenete che, sotto il profilo sanitario, non vi sia stata riconosciuta la giusta percentuale di invalidità o lo stato di gravità dell'handicap, o vi sia stata negata l'indennità di accompagnamento o di frequenza da parte della Commissione Medica della ASL (validata da giudizio definitivo dell'INPS), potrete ricorrere al Giudice competente. Un legale di vostra fiducia potrà presentare ricorso giudiziale¹⁶ alla sezione lavoro e previdenza del Tribunale competente in base al luogo di residenza, entro e non oltre 180 giorni dalla data di ricevimento del verbale di accertamento totalmente o parzialmente sfavorevole. Secondo la recente normativa il ricorso può essere presentato solo nei confronti dell'INPS. Se il diritto ai benefici economici derivanti dall'invalidità è negato dall'ente concessorio o erogatore per motivi diversi da quelli sanitari (mancanza dei requisiti reddituali, incompatibilità delle prestazioni, ecc.), potrete proporre ricorso amministrativo al Comitato Provinciale dell'INPS e all'ente che ha emanato il provvedimento entro 90 giorni dal ricevimento del provvedimento di diniego. Se entro 90 giorni dalla presentazione del ricorso amministrativo non avrete ricevuto risposta oppure il ricorso sarà stato respinto, sarà possibile ricorrere al Tribunale (sezione lavoro e previdenza) territorialmente competente con l'assistenza del legale di fiducia.

¹⁵ Ai sensi dell'art. 56, comma 2, della legge 18 giugno 2009, n. 69 "L'art. 11 della legge 12 giugno 1984, n. 222 si applica anche alle domande volte a ottenere il riconoscimento del diritto a pensioni, assegni e indennità comunque denominati spettanti agli invalidi civili nei procedimenti in materia di invalidità civile, cecità civile e sordomutismo". Ai sensi dell'art. 11 della legge n. 222/1984 "...l'assicurato che abbia in corso o presenti domanda intesa ad ottenere il riconoscimento del diritto all'assegno di invalidità o alla pensione di inabilità..... non può presentare ulteriore domanda per la stessa prestazione fino a quando non sia esaurito l'iter di quella in corso in sede amministrativa o, nel caso di ricorso in sede giudiziaria, fino a quando non sia intervenuta sentenza passata in giudicato".

¹⁶ Art. 42 L. 23/11/2003 n. 326 di conversione in legge, con modificazioni, del D. lgs. 30/9/2003 n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici.



Lo Stato riconosce ai malati oncologici l'invalidità civile.

Pensione di inabilità e assegno di invalidità civile

Lo Stato assiste i malati oncologici¹⁷ che si trovino in determinate condizioni economiche e di gravità della malattia per mezzo del riconoscimento dell'invalidità civile¹⁸ a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo. Secondo le tabelle ministeriali di valutazione¹⁹ (D. M. Sanità 5/2/1992), tre sono le percentuali di invalidità civile per patologia oncologica:

- 11%: prognosi favorevole e modesta compromissione funzionale;
- 70%: prognosi favorevole, ma grave compromissione funzionale;
- 100%: prognosi infausta o probabilmente sfavorevole, nonostante l'asportazione del tumore.

Domanda: La domanda per il riconoscimento della pensione di inabilità e dell'assegno di invalidità civile deve essere presentata direttamente all'INPS per via telematica secondo le modalità indicate a pag. 15.

Decorrenza: La pensione di inabilità o l'assegno di invalidità spettano dal mese successivo alla presentazione della domanda all'INPS, salvo diversa indicazione da parte della Commissione Medica. All'atto del primo pagamento l'INPS (ente pagatore) verserà, in un'unica soluzione, tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno corrisposti mensilmente.

Benefici: Il riconoscimento dello stato di invalidità da parte

¹⁷ Cittadini italiani, cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea residenti in Italia, cittadini extra comunitari o apolidi in possesso della carta di soggiorno o con permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno.

¹⁸ "[...] si considerano mutilati e invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo [...] che abbiano subito una riduzione della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a compiere i compiti e le funzioni proprie della loro età" (art. 2 L. 118/1971 modif. art. 6 D. lgs. 509/1988).

¹⁹ D. M. Sanità 5/2/1992.

della Commissione medica della ASL o di verifica dell'INPS, dà diritto a benefici sociali e/o economici, che dipendono dal grado di invalidità riconosciuto e dal reddito.

Se avete un'età compresa tra 18 e 65 anni e ottenete il riconoscimento di un'**invalidità civile del 100%**, avrete diritto:

- alla **pensione di inabilità**, erogata per 13 mensilità. Per l'anno 2011, essa è pari a 260,27 euro mensili (13 mensilità) con limite di reddito annuo personale non superiore a 15.305,79 euro; e

- all'**esenzione dal ticket** per farmaci e prestazioni sanitarie. Se siete in età lavorativa (18-65 anni) e avete ottenuto il riconoscimento di un'**invalidità civile pari o superiore al 74%**, e a condizione che vi iscriviate alle liste speciali del collocamento obbligatorio, avrete diritto:

- all'**assegno di invalidità**, erogato per 13 mensilità. Per l'anno 2011 esso è pari a 260,27 euro qualora il vostro reddito annuo personale non sia superiore a 4.470,70 euro.

Dal 3 settembre 1998²⁰ il pagamento della pensione di inabilità e dell'assegno di invalidità è di competenza dell'INPS, che ha la gestione di un apposito fondo. Su vostra indicazione, tale pagamento potrà avvenire mediante:

- accreditato sul vostro conto corrente bancario/postale
- assegno circolare inviato a domicilio.
- in contanti presso sportelli bancari o uffici postali.

Alla concessione dello **stato di handicap** (grave o non) conseguono alcuni benefici fiscali ma è in ambito lavorativo che si esplica la tutela disciplinata dalla L. 104/1992. I malati che lavorano e, in diversa misura, i lavoratori familiari di malati oncologici in stato di handicap grave hanno diritto ad usufruire di permessi, congedi retribuiti e non, scelta della sede di lavoro, part-time ed altri benefici per contemperare i tempi di cura con i tempi di lavoro.

²⁰ Art. 130 D. lgs. 112/1998.



Lo Stato riconosce l'indennità di accompagnamento ai malati di cancro non più autosufficienti a causa della malattia.

Indennità di accompagnamento

Se a causa della malattia avete anche problemi di deambulazione o non siete più autonomi nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestizione), potrete richiedere anche il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento²¹.

La giurisprudenza più recente della Corte di Cassazione²² ha affermato che detta indennità può essere concessa anche ai malati in fase terminale.

La Corte Suprema ha chiarito che il fondamento delle norme che prevedono l'indennità di accompagnamento si riscontra anche nell'*"esigenza di incentivare l'assistenza domiciliare dell'invalido, evitandone il ricovero in ospedale e, nel contempo, sollevando lo Stato da un onere ben più gravoso di quello derivante dalla corresponsione dell'indennità"*; inoltre, ha ribadito che *"l'intervento assistenziale che si realizza con la concessione dell'indennità di accompagnamento è rivolto principalmente a sostenere il nucleo familiare onde incoraggiarlo a farsi carico dei suddetti soggetti, evitando così il ricovero in istituti di cura e assistenza con conseguente diminuzione della relativa spesa sociale"*.

Si segnala, infine, che l'indennità di accompagnamento è compatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa²³.

Domanda: La domanda di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento deve essere presentata direttamente all'INPS per via telematica secondo le modalità indicate a pag. 17.

Si fa presente che il certificato medico digitale deve riportare una delle seguenti indicazioni: *"la persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore"* oppure *"la persona non è in grado di compiere*

21 L. 18/1980 e L. 508/1988; D. lgs. 509/1988.

22 Sentenze n. 7179/2003, n. 10212/2004, n. 1268/2005.

23 Art. 1, co. 3, L. 508/1988.

gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua".

Decorrenza: L'assegno per l'accompagnamento spetta dal mese successivo alla presentazione della domanda alla ASL. All'atto del primo pagamento l'INPS (ente pagatore) vi verserà, in un'unica soluzione, tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno corrisposti mensilmente.

Importo: L'indennità di accompagnamento - pari a 487,39 euro mensili per l'anno 2011 - è erogata per 12 mensilità. L'importo, aggiornato annualmente dal Ministero dell'Interno, non è vincolato da limiti di reddito e non è reversibile. L'erogazione, però, è sospesa in caso di ricovero in un istituto con pagamento della retta a carico di un ente pubblico. In caso di ricovero in una struttura a titolo gratuito dovrete darne tempestiva comunicazione all'INPS. In ogni caso, entro il 31 marzo di ogni anno, sarete tenuti a dichiarare, sotto la vostra responsabilità, di non essere ricoverati in un istituto a titolo gratuito. La dichiarazione dovrà essere presentata su modulo prestampato che vi sarà inviato a casa e che dovrete compilare e spedire all'ente indicato (INPS, Comune o ASL di residenza). La dichiarazione di una persona temporaneamente impedita può essere resa dal coniuge o da un familiare entro il terzo grado.

Indennità di frequenza

I minori affetti da patologie tumorali, che siano iscritti o frequentino scuole di ogni ordine e grado (compresi gli asili nido²⁴), centri terapeutici, di riabilitazione, di formazione o di addestramento professionale, possono richiedere il riconoscimento dell'indennità di frequenza²⁵ (L. 289/90). Si segnala che l'indennità di frequenza non è

24 La Corte Costituzionale con sentenza n. 467/2002 ha stabilito che l'indennità di frequenza, di cui alla L. 289/1990, spetta anche ai minori, fino a tre anni, che frequentano l'asilo nido, previa presentazione di domanda corredata da certificato di frequenza all'asilo nido (cfr. circolare INPS n. 11 del 22 gennaio 2003).

25 L. 289/90.



Lo Stato riconosce ai minori affetti da patologie tumorali l'indennità di frequenza (L. 289/90).

compatibile con l'indennità di accompagnamento o con qualunque forma di ricovero. In pratica possono richiedere il riconoscimento dell'indennità di frequenza i minori le cui condizioni siano meno gravi di quelle che danno diritto all'indennità di accompagnamento.

Domanda: La domanda di riconoscimento dell'indennità di frequenza deve essere presentata direttamente all'INPS per via telematica secondo le modalità indicate a pag. 17. La documentazione amministrativa che attesti l'iscrizione o la frequenza del minore a trattamenti terapeutici o riabilitativi, a corsi scolastici o a centri di formazione o addestramento professionale deve essere inviata ogni anno alla sede INPS di competenza.

L'indennità di frequenza cessa di essere erogata al compimento del diciottesimo anno di età; pertanto dovrete presentare una nuova domanda alla ASL per ottenere il riconoscimento dell'assegno di invalidità o della pensione di inabilità, poiché la normativa non prevede alcun automatismo, pur persistendo i requisiti sanitari invalidanti.

Decorrenza: Se il minore ha già ottenuto il riconoscimento dei requisiti sanitari da parte della ASL, il diritto a percepire l'assegno decorre dal mese successivo a quello di inizio del trattamento terapeutico o riabilitativo, ovvero del corso scolastico o di formazione o di addestramento professionale. Se, invece, i requisiti sanitari devono ancora essere riconosciuti, l'assegno è dovuto a partire dal mese successivo alla data di presentazione della domanda. Al momento del primo pagamento saranno corrisposte in un'unica soluzione tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno erogati su base mensile per tutta la durata del trattamento o della frequenza del corso.

Importo: L'indennità di frequenza, erogata per la durata delle cure o la frequenza del corso fino ad un massimo di 12 mesi, per l'anno 2011 è pari a 260,27 euro mensili per un reddito annuo personale non superiore a 4.470,70 euro.

Parte terza

Il lavoro

In ambito lavorativo alcuni benefici conseguono all'accertamento di una certa percentuale di invalidità, mentre altri sono legati all'accertamento dello stato di "handicap in situazione di gravità", ed altri ancora discendono dalla sussistenza dei requisiti previsti dalla L. 68/1999. Per tale motivo, e per evitare di dovervi sottoporre più volte alla visita medico-legale, è consigliabile presentare alla ASL la domanda sia per il riconoscimento dello stato di invalidità sia per quello di handicap cosiddetto "grave", come previsto dalla L. 104/1992, sia per l'accertamento della disabilità ai sensi della L. 68/1999.

Collocamento obbligatorio per persone disabili

Se non avete ancora un lavoro, l'accertamento dell'invalidità effettuato dalla Commissione Medica della ASL ai sensi della L. 68/1999 è utile ai fini di una futura assunzione. Le imprese e gli enti pubblici, infatti, hanno l'obbligo di assumere gli individui che hanno un'invalidità dal 46% al 100% e che sono iscritti nelle liste speciali del collocamento obbligatorio, in numero proporzionale alle dimensioni della singola impresa o ente²⁶.

²⁶ Secondo l'art. 3 L. 68/1999, tali percentuali, che costituiscono le cosiddette quote di riserva, sono fissate nelle seguenti misure:
- datori di lavoro con più di 50 dipendenti: 7% dei dipendenti;
- datori di lavoro con 36-50 dipendenti: 2 invalidi;
- datori di lavoro con 15-35 dipendenti: 1 invalido;
- datori di lavoro con meno di 15 dipendenti: non è previsto alcun obbligo.

Scelta della sede di lavoro e trasferimento

Se vi è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 67%, (nel caso di assunzione per concorso in un ente pubblico) avrete diritto alla priorità nella scelta della sede più vicina al vostro domicilio tra quelle disponibili e alla precedenza nella scelta della sede nel caso chiediate il trasferimento²⁷. Se, invece, vi è stato riconosciuto lo stato di handicap in situazione di gravità, anche se non siete dipendenti pubblici, avrete diritto ad ottenere, se possibile, il trasferimento alla sede di lavoro più vicina al vostro domicilio e non potrete essere trasferiti senza il vostro consenso. In quest'ultimo caso anche il familiare che vi assiste godrà degli stessi diritti, ossia potrà scegliere la sede di lavoro più vicina al vostro domicilio, compatibilmente con le esigenze del datore di lavoro, e non potrà essere trasferito contro la sua volontà²⁸ (art. 33 L. 104/1992).

Permessi lavorativi

La L. 104/1992 stabilisce che, ottenuto il riconoscimento dello stato di handicap in situazione di gravità, potrete usufruire di permessi lavorativi retribuiti per curarvi; anche il familiare²⁹ che vi assiste potrà assentarsi dal lavoro per accompagnarvi. Secondo l'art. 33 della predetta legge, i limiti di permesso retribuito sono i seguenti:

²⁷ Art. 21 L. 104/1992.

²⁸ Art. 33 L. 104/1992 come modificato dall'art.24 della L.183/2010 c.d. Collegato lavoro.

²⁹ I familiari aventi diritto ai permessi sono: il coniuge, i parenti e gli affini entro il 2° grado (genitore, figlio/a, nonno/a, nipote, fratello, sorella, suocero/a, nuora, genero, cognato/a) e solo nel caso in cui nessuno di questi possa prestare assistenza per ragioni di età (superiore a 65 anni) o perché affetti da patologie invalidanti o perché deceduti o mancanti, allora è ammesso che i permessi per l'assistenza alla persona disabile siano fruiti da parenti e affini fino al 3° grado (bisnonni, zii, nipoti figli di fratelli o sorelle, zii acquisiti e nipoti acquisiti) Art. 33, co. 3, L. 104/1992 come modificato dall'art.24 della L.183/2010 c.d. Collegato lavoro.

- per il lavoratore con disabilità: a scelta 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili³⁰;
- per il familiare: 3 giorni mensili a condizione, salvo eccezioni, che la persona da assistere non sia ricoverata a tempo pieno³¹.

Nel caso di impiego part-time i permessi sono ridotti in proporzione al lavoro prestato. I permessi non utilizzati nel mese di competenza non possono essere fruiti nei mesi successivi. Inoltre, il lavoratore ha diritto ad un permesso retribuito di 3 giorni lavorativi all'anno per decesso o documentata grave infermità del coniuge, di un parente entro il secondo grado o del convivente a condizione che la stabile convivenza con il lavoratore sia adeguatamente documentata³².

Domanda: Per ottenere i diversi tipi di permesso è sufficiente farne richiesta al datore di lavoro e/o all'ente di previdenza cui si versano i contributi.

Congedi lavorativi

- Congedo retribuito di 30 giorni all'anno per cure
- Congedo straordinario biennale retribuito
- Congedo biennale non retribuito

Congedo retribuito di 30 giorni all'anno per cure

Se vi è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 50%, avete diritto a 30 giorni all'anno (anche non continuativi)

³⁰ Art. 33 co. 6, L. 104/1992 come modificato dall'art.24, L.183/2010 cosiddetto "Collegato lavoro".

³¹ Anche in caso di ricovero, il familiare può fruire dei 3 giorni di permesso per necessità del disabile di recarsi fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite o terapie oppure per assistenza al ricoverato in coma vigile e/o in situazione terminale oppure nel caso di un minore per il quale sia documentato dai sanitari della struttura il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare(Circ. n.13/2010 Dipartimento della Funzione Pubblica e Circ. n.45/2011 INPS).

³² Art. 4 co. 1, L. 53/2000: "La lavoratrice e il lavoratore hanno diritto ad un permesso retribuito di tre giorni lavorativi all'anno in caso di decesso o di documentata grave infermità del coniuge o di un parente entro il secondo grado o del convivente, purché la stabile convivenza con il lavoratore o la lavoratrice risulti da certificazione anagrafica.



Il malato ed il familiare che lo assiste hanno diritto ad usufruire di periodi di congedo dal lavoro.



Periodo di comporto: arco di tempo (di durata variabile in funzione della qualifica e dell'anzianità di servizio), stabilito dal CCNL, durante il quale il datore di lavoro non può licenziare il lavoratore malato.



Il lavoratore che assiste un familiare portatore di "handicap in situazione di gravità" ha diritto al congedo straordinario retribuito per 2 anni.

di congedo (retribuito dal datore di lavoro) per cure mediche connesse con il vostro stato di invalidità^{33,34}. I giorni di congedo straordinario per cure si sommano ai giorni di malattia previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicato alla vostra categoria e, pertanto, non vanno computati ai fini del **periodo di comporto**.

Congedo straordinario biennale retribuito

Il lavoratore dipendente, familiare del malato (non ricoverato) portatore di handicap in situazione di gravità, ha diritto a un periodo di congedo straordinario retribuito, continuativo o frazionato, fino a un massimo di 2 anni³⁵. Si noti che il congedo è riconoscibile per la durata massima complessiva di due anni nell'arco della vita lavorativa tra tutti gli aventi diritto per ogni persona disabile. La Corte Costituzionale ha ampliato il novero dei familiari aventi diritto al congedo straordinario e ne ha, altresì, indicato l'ordine di priorità. Il coniuge³⁶ convivente con il disabile ha prioritariamente diritto ad usufruire del congedo. In caso di mancanza o decesso del coniuge o altre cause impeditive, possono fruire del congedo straordinario i genitori (naturali, adottivi ed affidatari) anche non conviventi. In caso di decesso o di impossibilità³⁷ di entrambi i genitori, analogo diritto è riconosciuto al fratello o alla sorella conviventi con il portatore di handicap grave. Infine la Corte Costituzionale ha stabilito che il diritto al congedo straordinario spetta anche al figlio convivente, sempre che gli altri familiari siano impossibilitati a fruire del congedo per fornire assistenza³⁸. Il congedo deve essere concesso entro 60 giorni dalla presentazione della domanda da parte dell'interessato. Durante il periodo di congedo spetta un'indennità economica pari alla retribuzione percepita nell'ultimo mese prima del con-

33 Art. 26 L. 118/1971.

34 Art. 10 D. lgs. 509/1988 "Il congedo per cure previsto dall'articolo 26 della legge 30 marzo 1971, n. 118, può essere concesso ai lavoratori mutilati ed invalidi ai quali sia stata riconosciuta una riduzione della attitudine lavorativa superiore al 50 per cento, sempreché le cure siano connesse alla infermità invalidante riconosciuta".

35 Art. 42 D. lgs. 151/2001.

36 Corte Costituzionale sentenza n. 158/2007.

37 Corte Costituzionale sentenza n. 233/2005.

38 Corte Costituzionale sentenza n. 19/2009.

gedo fino ad un massimo stabilito per legge e aggiornato dagli indici ISTAT. Il periodo di congedo è altresì coperto da contribuzione figurativa.

Congedo biennale non retribuito

Il lavoratore dipendente (pubblico o privato) ha diritto a un periodo di congedo non retribuito, continuativo o frazionato, per gravi e documentati motivi familiari fino a un massimo di 2 anni. Durante tale periodo conserva il posto di lavoro, ma non può svolgere alcuna attività lavorativa³⁹.

Domanda: Per ottenere i diversi tipi di congedo è sufficiente farne richiesta al datore di lavoro e/o all'ente di previdenza cui si versano i contributi.

Giorni di assenza per terapie salvavita

Per quanto riguarda specificamente la tutela dei malati di cancro, attualmente alcuni CCNL nel settore del pubblico impiego⁴⁰, prevedono che, per patologie gravi che richiedano terapie salvavita come la chemioterapia, i giorni di ricovero ospedaliero o di trattamento in day hospital e i giorni di assenza per sottoporsi alle cure siano esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia normalmente previsti e siano retribuiti interamente. Ciò non solo prolunga indirettamente il **periodo di comporto**, evitando in taluni casi il licenziamento, ma garantisce al lavoratore il mantenimento dello stipendio che, altrimenti, dopo un certo periodo di assenza per malattia, sarebbe ridotto o azzerato. In altri CCNL, invece, il periodo di comporto viene aumentato fino



Periodo di comporto: arco di tempo (di durata variabile in funzione della qualifica e dell'anzianità di servizio), stabilito dal CCNL, durante il quale il datore di lavoro non può licenziare il lavoratore malato.

39 Art. 4, co. 2 L. 53/2000: "I dipendenti di datori di lavoro pubblici o privati possono richiedere, per gravi e documentati motivi familiari, fra i quali le patologie (acute e croniche di natura anche neoplastica individuate con successivo decreto ministeriale - Dipartimento per la Solidarietà Sociale, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 21 luglio 2000, n. 278, art. 2) [...] un periodo di congedo, continuativo o frazionato, non superiore a due anni. Durante tale periodo il dipendente conserva il posto di lavoro, non ha diritto alla retribuzione e non può svolgere alcuna attività lavorativa."

40 Cfr. ad esempio CCNL Enti locali (art. 21 co. 4 del CCNL 6.7.1995, sostituito dall'art. 10 co. 2 del CCNL 14.9.2000 e art. 7 bis del CCNL 6.7.1995, introdotto dall'art. 10 co. 1 del CCNL 14.9.2000), CCNL Scuola (art. 23 co. 8 bis introdotto dal CCNL 26.5.1999), CCNL Cassa Depositi e Prestiti (art. 29 co. 8 del CCNL 2.7.2002), CCNL Ministeri (art. 21 co. 7 bis del CCNL 16.5.1995, introdotto dall'art. 6 co. 1 del CCNL 16.2.1999).

al 50% in caso di ricovero ospedaliero o di accertata necessità di cura, in ambedue le circostanze nel caso di malattia oncologica.

Domanda: Per fruire dei giorni di assenza per terapie salvavita è necessario specificare il motivo dell'assenza che il datore di lavoro potrà chiedere di documentare con idonea certificazione medica.

Lavoro notturno

Il malato di cancro può evitare di prestare la propria attività lavorativa in orario notturno presentando al datore di lavoro la certificazione, rilasciata dal medico competente o da una struttura sanitaria pubblica, che ne attesti l'inidoneità al lavoro notturno. Inoltre, nel caso in cui tale inidoneità, accertata dal medico competente o dalle strutture sanitarie pubbliche, sopraggiunga a causa del peggioramento delle condizioni di salute, il lavoratore già addetto al lavoro notturno può chiedere e ottenere dal datore di lavoro di essere assegnato al lavoro diurno, in altre mansioni equivalenti, se esistenti e disponibili⁴¹.

Il lavoratore che abbia a proprio carico una persona disabile in stato di handicap grave ha diritto a non svolgere un lavoro notturno⁴².

Rapporto di lavoro a tempo parziale

Su proposta di AlMaC, nella riforma del mercato del lavoro (la cosiddetta Legge Biagi) è stata introdotta una norma che tutela specificamente i lavoratori malati di cancro nell'ambito dei rapporti di lavoro privato, estesa successivamente anche ai lavoratori del settore pubblico⁴³. L'art. 12

bis del D. lgs. n. 61/2000 riconosce al lavoratore malato di tumore che sia in grado di lavorare, ma che preferisca ridurre l'orario di lavoro senza rinunciare definitivamente all'impiego, il diritto di chiedere e ottenere dal datore di lavoro la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale fino a quando il miglioramento delle condizioni di salute non gli consentirà di riprendere il normale orario di lavoro. Pertanto, se siete lavoratori dipendenti a tempo pieno e avete una ridotta capacità lavorativa anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, ottenuto l'accertamento delle vostre condizioni di salute da parte della Commissione Medica della ASL, potrete richiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con riduzione proporzionale dello stipendio, conservando il diritto al posto di lavoro e a ritornare a orario e stipendio pieni nel momento in cui vi sentirete in condizione di lavorare di nuovo per l'intera giornata.

I commi 2 e 3 del predetto art. 12 bis del D. lgs. n. 61/2000 attribuiscono, inoltre, ai familiari del malato di tumore un titolo preferenziale rispetto agli altri lavoratori nel mutamento dell'orario di lavoro da tempo pieno a tempo parziale per consentire loro di prendersi cura del congiunto.

(Ipotesi di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale):

1. I lavoratori del settore pubblico e del settore privato affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente, hanno diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale verticale od orizzontale. Il rapporto di lavoro a tempo parziale deve essere trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno a richiesta del lavoratore. Restano in ogni caso salve disposizioni più favorevoli per il prestatore di lavoro.

2. In caso di patologie oncologiche riguardanti il coniuge, i figli o i genitori del lavoratore o della lavoratrice, nonché nel caso in cui il lavoratore o la lavoratrice assista una persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa, che assuma connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, alla quale è stata riconosciuta una percentuale di invalidità pari al 100 per cento, con necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, ai sensi di quanto previsto dalla tabella di cui al decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992, è riconosciuta la priorità della trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

3. In caso di richiesta del lavoratore o della lavoratrice, con figlio convivente di età non superiore agli anni tredici o con figlio convivente portatore di handicap ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è riconosciuta la priorità alla trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale".

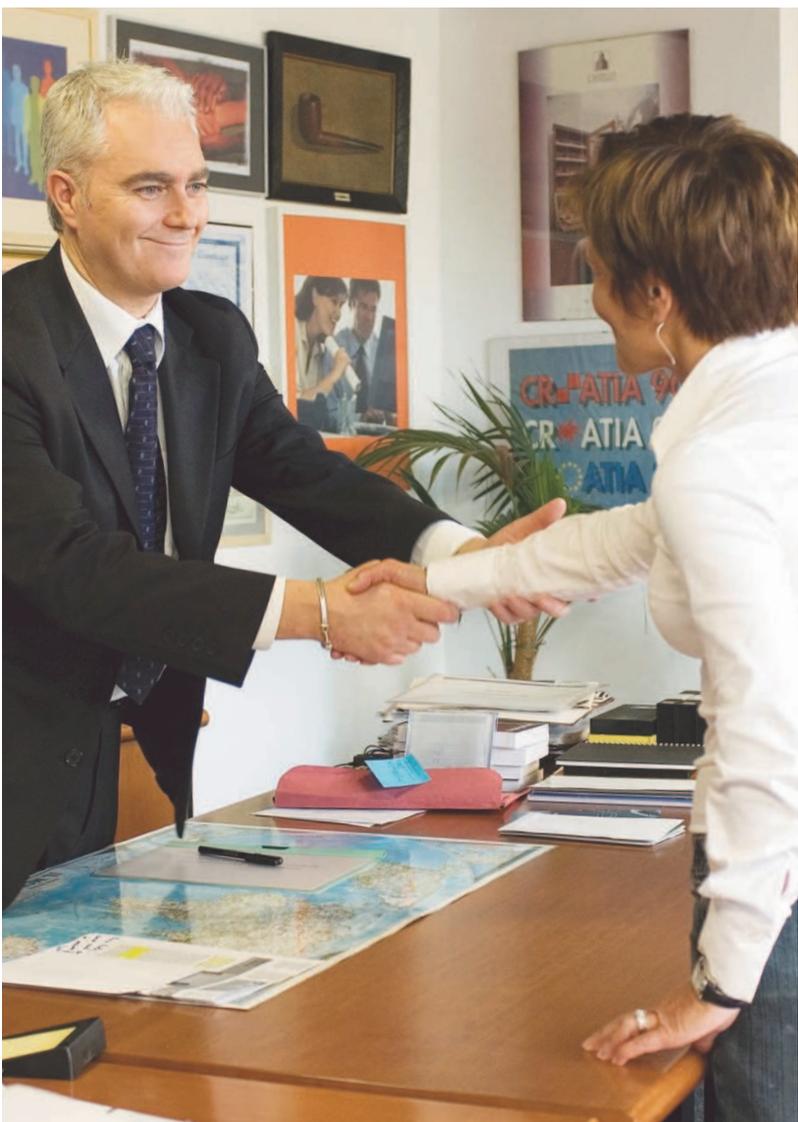


Il malato di cancro ha diritto di lavorare part-time durante le cure per poi tornare al tempo pieno quando si sentirà di farlo.

⁴¹ D. lgs. 66/2003.

⁴² Art. 53 del D. lgs. 151/2001.

⁴³ Art. 12 bis del D.lgs. 61/2000 aggiunto dall'art. 46 lett.t del D.Lgs. 10 settembre 2003, n. 276 e poi così sostituito dal co 44 art. 1, L. 24 dicembre 2007, n. 247.: "Art. 12 bis del D.lgs. 61/2000 aggiunto dall'art. 46 lett.t del D.Lgs. 10 settembre 2003, n. 276 e poi così sostituito dal comma 44 dell'art. 1, L. 24 dicembre 2007, n. 247.: "Art 12-bis



Parte quarta

Il sistema previdenziale

Prestazioni previdenziali

Il **sistema previdenziale** è finanziato dai contributi obbligatori prelevati dalle retribuzioni.

Se assicurati presso l'INPS, i malati di cancro, a seconda del tipo di infermità invalidante riconosciuta, hanno diritto alle seguenti prestazioni ai sensi della legge 222/84 o di altre norme:

- assegno ordinario di invalidità;
- pensione di inabilità;
- assegno mensile per l'assistenza personale e continuativa ai pensionati per inabilità.

Di seguito si indicano i requisiti e l'iter procedurale previsti dall'INPS per i propri assicurati, che potrebbero essere parzialmente diversi da quelli applicati da altri enti assicurativi o casse di previdenza. Pertanto, qualora siate iscritti a gestioni previdenziali diverse dall'INPS, sarà opportuno che vi informiate presso l'ente o cassa di previdenza.

Assegno ordinario di invalidità

Il lavoratore dipendente, autonomo o parasubordinato, ha diritto all'assegno ordinario di invalidità, purché in possesso dei seguenti requisiti:

- sia affetto da infermità fisica o mentale tale da ridurre permanentemente la capacità lavorativa, in occupazioni



Sistema previdenziale: le prestazioni, per invalidità o a sostegno del reddito, e i servizi erogati esclusivamente in favore dei cittadini lavoratori (dipendenti, autonomi e parasubordinati), e pertanto iscritti all'Assicurazione generale obbligatoria, che si vengano a trovare in stato di bisogno a causa di malattia.

confacenti alle sue attitudini⁴⁴, a meno di un terzo;

- sia iscritto all'INPS da almeno 5 anni;
- abbia un'anzianità contributiva di almeno 5 anni, anche non continuativi (260 contributi settimanali), di cui almeno 3 anni (156 settimane) versati nel quinquennio precedente la domanda di assegno ordinario di invalidità.

Il diritto all'assegno ordinario di invalidità è riconosciuto anche se l'invalidità è preesistente al rapporto assicurativo, purché successivamente le condizioni di salute siano peggiorate o siano insorte nuove infermità⁴⁵.

L'assegno ordinario d'invalidità:

- non è reversibile ai superstiti;
- al raggiungimento dell'età pensionabile e in presenza dei requisiti di assicurazione e contribuzione, si trasforma in pensione di vecchiaia;
- è compatibile con l'attività di lavoro dipendente o autonomo.

Domanda: La domanda di assegno ordinario di invalidità va presentata presso una sede dell'INPS sull'apposito modulo, allegando i seguenti documenti:

- i certificati anagrafici e dichiarazioni sostitutive richiesti;
- certificato medico attestante l'infermità fisica o mentale che ha ridotto la capacità di lavoro.

Decorrenza: L'assegno ordinario d'invalidità spetta dal mese successivo alla data di presentazione della domanda. All'atto del primo pagamento l'ente pagatore verserà, in un'unica soluzione, tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno corrisposti mensilmente per 13 mensilità. L'assegno ha validità triennale e, su

⁴⁴ La capacità di lavoro, valutata con riferimento alle occupazioni confacenti alle attitudini dell'assicurato, consiste nella idoneità a svolgere non solo il lavoro di fatto eseguito, ma tutti i lavori che l'assicurato per condizioni fisiche, preparazione culturale ed esperienze professionali sia in grado di svolgere (Cassazione 28.12.1996 n. 11541).

⁴⁵ Art. 1, co. 2, L. 222/1984.

domanda del beneficiario, può essere confermato per tre volte consecutive, dopodiché diventa definitivo. Su vostra indicazione, tale pagamento potrà avvenire mediante:

- accredito sul vostro conto corrente bancario/postale;
- assegno circolare inviato a domicilio;
- in contanti presso sportelli bancari o uffici postali.

Ricorso: Se la domanda di assegno ordinario di invalidità è stata respinta, potrete presentare ricorso al Comitato Provinciale dell'INPS, entro 90 giorni dalla data di ricevimento della lettera di notifica del provvedimento.

Il Comitato Provinciale dell'INPS ha 90 giorni di tempo per pronunciarsi. Se emetterà parere sfavorevole, oppure se non si sarà ancora espresso trascorsi 90 giorni dalla presentazione del ricorso, potrete ricorrere alla sezione lavoro e previdenza del Tribunale del luogo di residenza, facendovi assistere da un legale di fiducia.

Il ricorso al Giudice dovrà essere fatto entro e non oltre il termine decadenziale di 3 anni⁴⁶ dalla comunicazione del diniego o dalla data di scadenza del termine (90 giorni) entro cui il Comitato Provinciale dell'INPS avrebbe dovuto emettere una decisione.

Pensione di inabilità

Il lavoratore dipendente, autonomo o parasubordinato ha diritto alla pensione di inabilità (L. 222/1984), purché sia in possesso dei seguenti requisiti⁴⁷:

- sia affetto da infermità fisica o mentale tale da provocare l'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qua-

⁴⁶ Art. 4 D. lgs. 19.9.1992 n. 384 convertito in legge con modificazioni dalla L. 14.11.1992 n. 438 "Per le controversie in materia di trattamenti pensionistici l'azione giudiziaria può essere proposta, a pena di decadenza, entro il termine di tre anni dalla data di comunicazione della decisione del ricorso pronunciata dai competenti organi dell'Istituto o dalla data di scadenza del termine stabilito per la pronuncia della predetta decisione, ovvero dalla data di scadenza dei termini prescritti per l'esaurimento del procedimento amministrativo, computati a decorrere dalla data di presentazione della richiesta di prestazione. (omissis)".

⁴⁷ L. 222/1984.

lunche attività lavorativa;

- sia iscritto all'INPS da almeno 5 anni;
- abbia un'anzianità contributiva di almeno 5 anni, anche non continuativi (260 contributi settimanali), di cui almeno 3 anni (156 settimane) versati nel quinquennio precedente la domanda di pensione.

La pensione di inabilità è reversibile ai superstiti. Essa è incompatibile con l'attività lavorativa.

Domanda: La domanda di pensione di inabilità può essere presentata anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro e indipendentemente dai motivi che l'hanno determinata. Va presentata presso una sede dell'INPS sull'apposito modulo, allegando i seguenti documenti:

- i certificati anagrafici e dichiarazioni sostitutive richiesti;
- certificato medico attestante l'infermità fisica o mentale che ha ridotto la capacità di lavoro.

Decorrenza: Poiché la pensione di inabilità è riservata alle persone malate che non sono più in grado di lavorare ed è incompatibile con qualsiasi forma di attività lavorativa, la decorrenza varia a seconda delle circostanze:

- se la domanda è stata presentata dopo la cessazione dell'attività lavorativa, la pensione decorre dal mese successivo a quello di presentazione domanda;
- se la domanda è stata presentata mentre ancora si lavora, la pensione decorre solo dal mese successivo a quello di cessazione dell'attività lavorativa o dalla data di cancellazione dagli elenchi dei lavoratori autonomi.

All'atto del primo pagamento l'ente pagatore vi verserà, in un'unica soluzione, tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno corrisposti mensilmente per 13 mensilità.

Ricorso: Le modalità per la presentazione del ricorso nel caso in cui la domanda di riconoscimento della pensione di inabilità sia stata respinta, sono le stesse applicate per

la mancata concessione dell'assegno ordinario di invalidità (v. pag. 35).

Assegno mensile per l'assistenza personale e continuativa ai pensionati per inabilità

L'assicurato INPS che ha ottenuto il riconoscimento della pensione per inabilità totale, ha diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa), purché sia in possesso dei seguenti requisiti⁴⁸:

- non sia in grado di camminare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore;
- abbia bisogno di assistenza continua per compiere le normali attività quotidiane (alimentazione, igiene personale, vestizione).

L'assegno di assistenza non è compatibile con il ricovero in istituti di cura o assistenza a carico della pubblica amministrazione, né con l'assegno mensile erogato dall'INAIL a titolo di assistenza personale continuativa.

L'assegno di assistenza cessa di essere corrisposto alla morte del titolare della pensione di inabilità.

Domanda: La domanda può essere presentata anche insieme alla domanda di pensione di inabilità.

Decorrenza: L'assegno di assistenza è erogato dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione della domanda o dal primo giorno del mese successivo alla data di perfezionamento dei requisiti.

Importo: Dal 1° luglio 2009 l'assegno di assistenza è pari a 472,45 euro mensili.

⁴⁸ Art. 5, L. 222/1984.

Ricorso: Le modalità per la presentazione del ricorso nel caso in cui la domanda di riconoscimento dell'assegno di assistenza sia stata respinta sono le stesse applicate per la mancata concessione dell'assegno ordinario di invalidità (v. pag. 35).

Pensionamento anticipato

I lavoratori visitati e dichiarati invalidi civili, di guerra, per lavoro e per servizio con invalidità superiore al 74% hanno diritto, per il calcolo degli anni di servizio ai fini pensionistici, al beneficio di 2 mesi di contribuzione figurativa per ogni anno di servizio effettivamente prestato come invalido, e ciò indipendentemente dalla causa dello stato di invalidità⁴⁹. Sono esclusi dal beneficio in esame i lavoratori titolari di pensione o di assegno di invalidità per i quali l'INPS ha espresso soltanto un giudizio di invalidità non accertato in percentuale.

Il beneficio è attribuito a seguito di specifica richiesta dell'interessato, corredata da idonea documentazione.

Il beneficio è riconosciuto dall'anno 2002 fino al limite massimo di 5 anni di contribuzione figurativa utile ai fini della maturazione degli anni di servizio per il diritto alla pensione, dell'anzianità contributiva e dell'ammontare del trattamento pensionistico come chiarito sia dall'INPS⁵⁰ che dall'INPDAP⁵¹.

Detti enti previdenziali hanno precisato che il diritto alla contribuzione figurativa matura a partire dal giorno in cui al lavoratore è riconosciuta un'invalidità superiore al 74% e non per gli altri periodi di lavoro. Ad esempio se il lavoratore è stato assunto nel 1980, ma lo stato di invalidità è sopravvenuto nel 1993, la contribuzione figurativa ai fini pensionistici decorrerà dal 1993 e non dal 1980.

49 Art. 80 co. 3, L. 388/2000.

50 Circolare INPS n. 29/2002.

51 Circolare INPDAP n. 75/2001.

Parte quinta Ulteriori benefici

Contrassegno di libera circolazione e di sosta

Il Comune di residenza riconosce al malato di cancro in terapia il diritto ad ottenere il contrassegno di libera circolazione e sosta⁵², che consente:

- il libero transito nelle zone a traffico limitato e nelle zone pedonali;
- la sosta nei parcheggi riservati ai disabili (delimitati con le strisce gialle) o, in mancanza di questi, la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento.

52 D.P.R. 503/1996 (pubblicato in S.O. della G.U. 27 settembre 1996, n. 227) "Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici.

Art. 11: Circolazione e sosta dei veicoli al servizio di persone disabili:

1. Alle persone detentrici del contrassegno di cui all'art. 12 viene consentita, dalle autorità competenti, la circolazione e la sosta del veicolo al loro specifico servizio, purché ciò non costituisca grave intralcio al traffico, nel caso di sospensione o limitazione della circolazione per motivi di sicurezza pubblica, di pubblico interesse o per esigenze di carattere militare, ovvero quando siano stati stabiliti obblighi o divieti di carattere permanente o temporaneo, oppure quando sia stata vietata o limitata la sosta.

2. Le facilitazioni possono essere subordinate all'osservanza di eventuali motivate condizioni e cautele.

3. La circolazione e la sosta sono consentite nelle "zone a traffico limitato" e "nelle aree pedonali urbane", così come definite dall'art. 3 del D. lgs. 285/1992, qualora è autorizzato l'accesso anche ad una sola categoria di veicoli per l'espletamento di servizi di trasporto di pubblica utilità.

4. Per i percorsi preferenziali o le corsie preferenziali riservati oltre che ai mezzi di trasporto pubblico collettivo anche ai taxi, la circolazione deve intendersi consentita anche ai veicoli al servizio di persone invalide detentrici dello speciale contrassegno di cui all'art. 12.

5. Nell'ambito dei parcheggi o delle attrezzature per la sosta, muniti di dispositivi di controllo della durata della sosta ovvero con custodia dei veicoli, devono essere riservati gratuitamente ai detentori del contrassegno almeno 1 posto ogni 50 o frazione di 50 posti disponibili.

6. I suddetti posti sono contrassegnati con il segnale di cui alla figura Il 79/a art. 120 del decreto del Presidente della Repubblica 495/1992."

Il contrassegno di libera circolazione e sosta è nominativo e può essere utilizzato solo quando l'auto è al servizio del malato intestatario del permesso; l'utilizzo improprio comporta il pagamento di una sanzione e anche l'immediato ritiro del contrassegno.

Domanda: La domanda per il rilascio del contrassegno deve essere presentata al Comune di residenza (normalmente presso l'ufficio della Polizia Municipale), compilando l'apposito modulo e allegando un certificato medico-legale che attesti la grave difficoltà motoria (la relativa visita può essere prenotata presso l'ufficio di medicina legale della ASL).

Validità: La validità del contrassegno dipende dalle vostre condizioni di salute, che saranno accertate dalla visita medico-legale. Se all'atto della visita viene accertata una temporanea grave difficoltà di deambulazione, la validità del permesso è stabilita dalla Commissione Medica tenendo conto dei tempi di recupero della funzionalità motoria; negli altri casi (malattia stabile o senza possibilità di miglioramento) il contrassegno è valido cinque anni. In entrambi i casi il permesso di libera circolazione e sosta è rinnovabile.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

CIRCOLARE N. 40 / 05 del 22.12.05
Prot. 15/N/0021222/14.01.04.02

*Alle Direzioni Regionali del Lavoro
Alle Direzioni Provinciali del Lavoro*

LORO SEDI

*Alla Regione Siciliana - Assessorato Lavoro - Ufficio Regionale del lavoro -
Ispettorato del lavoro - Palermo*

Alla Provincia Autonoma di Bolzano - Assessorato lavoro - Bolzano

Alla Provincia Autonoma di Trento - Assessorato lavoro - Trento

All'INPS - Direzione Generale - Roma

All'INAIL - Direzione generale - Roma

Alla Direzione Generale per l'Attività Ispettiva - Roma

Al SECIN - Roma

Oggetto: Patologie oncologiche – Periodo di comportamento – Invalidità e situazione di handicap grave – Decreto legislativo n. 276/03, attuativo della legge Biagi e diritto al lavoro a tempo parziale

A garanzia di una più efficace ed effettiva tutela dei lavoratori afflitti da patologie oncologiche l'ordinamento giuridico ha recentemente introdotto ulteriori importanti istituti che, tuttavia, risultano ancora poco conosciuti ed utilizzati anche per la mancanza di un quadro di riferimento unitario.

Tali strumenti risultano finalizzati, da un lato, all'adeguamento del periodo di comportamento, ossia di un periodo predeterminato durante il quale è giustificata la sospensione dell'obbligo di prestazione lavorativa in capo al lavoratore e nel corso del quale il datore di lavoro non può licenziare il lavoratore malato, con le necessità connesse allo stato di malattia, e, dall'altro lato, all'incentivazione della flessibilità della prestazione lavorativa a favore del prestatore di lavoro mediante il diritto a svolgere prestazioni di lavoro a tempo parziale per conciliare esigenze di cura e mantenimento del posto di lavoro.

a) Periodo di comportamento e ruolo della contrattazione collettiva

Si ricorda, a questo proposito, quanto dispone l'articolo 2110 del Codice Civile in materia di sospensione del rapporto di lavoro. In caso di malattia il datore di lavoro ha diritto di recedere dal contratto a norma dell'articolo 2118 del Codice Civile solo una volta che sia decorso il periodo stabilito dalla legge, dalle norme corporative, dagli usi o secondo equità, così demandando alla contrattazione collettiva l'individuazione del cosiddetto periodo di comportamento. Alle determinazioni della autonomia collettiva è altresì demandata la possibilità di estensione del suddetto periodo nelle particolari ipotesi di malattie lunghe, caratterizzate dalla necessità di cure post-operatorie, terapie salvavita e di una conseguente gestione flessibile dei tempi di lavoro. Tali ipotesi particolari di estensione del periodo di comportamento si rivelano particolarmente significative con riferimento a lavoratori affetti da malattie oncologiche, che spesso necessitano di un periodo di comportamento più ampio rispetto a quello previsto in via ordinaria.

Tuttavia, allo stato, esse si trovano disciplinate in pochi contratti collettivi ed esclusivamente con riferimento alla regolazione dei rapporti di lavoro attivati in comparti del pubblico impiego.

Una loro più estesa diffusione è demandata dunque alla contrattazione collettiva soprattutto con riferimento al rapporto di lavoro privato.

Si ricorda inoltre che per i contratti collettivi è prevista altresì la facoltà di prevedere, in capo al lavoratore, il diritto a richiedere al datore di lavoro il godimento di un ulteriore periodo di aspettativa non retribuita. Tale periodo, utilizzabile anche in caso di malattia di durata superiore al periodo di computo e computato successivamente a quest'ultimo, è previsto al fine di garantire una maggiore tutela del lavoratore limitando il rischio di un licenziamento per superamento del periodo di computo ai sensi dell'articolo 2110 del Codice Civile.

Durante il periodo di aspettativa non retribuita, il lavoratore non avrà diritto alla retribuzione ma il rapporto di lavoro si considererà sospeso e potrà dunque essere riattivato normalmente al termine del periodo.

b) Invalidità e stato di handicap grave.

Unitamente alla regolamentazione della contrattazione collettiva relativa al periodo di computo e all'eventuale periodo di aspettativa non retribuita, il legislatore prevede una ulteriore possibilità di astensione dalla attività lavorativa per il lavoratore affetto da tumore, nella particolare ipotesi in cui allo stesso sia riconosciuta una situazione di invalidità.

In particolare, sono riconosciuti al malato di tumore due distinte tipologie di benefici: talune previste in caso di riconoscimento in capo allo stesso di una invalidità civile, prevista e regolamentata dalla legge n. 118 del 30 marzo 1971 e successive modificazioni; altre ipotizzate invece nel caso in cui al lavoratore sia altresì riconosciuto lo stato di «handicap in situazione di gravità», regolamentato ai sensi della legge n. 104 del 1992.

Per quanto attiene al primo profilo, e secondo quanto disposto dall'articolo 2 della legge n. 118 del 1971, si considerano mutilati e invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo che abbiano subito una riduzione della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a compiere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

Al riguardo, va evidenziato che nel caso in cui al lavoratore sia riconosciuta l'invalidità civile, l'articolo 10 del decreto legislativo n. 509 del 1988 dispone che possano usufruire di un congedo straordinario per cure, non superiore a trenta giorni – previsto ai sensi dell'articolo 26 della legge n. 118 del 1971 – nel caso in cui sia riconosciuta agli stessi un'invalidità pari al cinquanta per cento. Distinta è l'ipotesi di riconoscimento al lavoratore della situazione di handicap, regolata dalla legge n. 104 del 1992. Lo stato di handicap, riconosciuto dalle unità sanitarie locali mediante commissioni mediche, deve essere richiesto dal lavoratore e gli garantisce la possibilità di godere, in caso di riconoscimento di handicap grave, alternativamente: di due ore al giorno di permesso retribuito o tre giornate mensili di permesso retribuito. Il medesimo diritto è inoltre concesso anche ad un familiare del malato, al quale è assicurata la possibilità di assisterlo nelle cure. Inoltre, ai sensi dell'articolo 33, comma 6 della legge n. 142 del 1992, il lavoratore ha diritto a richiedere il trasferimento, ove possibi-

le, presso la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede.

c) Lavoro a tempo parziale

In considerazione del periodo di tempo variabile necessario alla cura delle patologie oncologiche, e al fine di facilitare l'organizzazione del rapporto di lavoro in modo flessibile ed efficace per il contemperamento delle esigenze del lavoratore o della lavoratrice e del datore di lavoro, l'articolo 46 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, ha poi recentemente previsto una particolare regolamentazione nella disciplina del lavoro a tempo parziale.

Detta disciplina persegue una maggiore e più efficace valorizzazione del contratto di lavoro a tempo parziale quale strumento efficace per adeguare le esigenze di competitività delle imprese con le istanze di tutela del lavoratore, secondo gli obiettivi già esposti con Circolare del n. 9 del 18 marzo 2004.

L'articolo 46, comma 1, lett. t), del decreto legislativo n. 276 del 2003, aggiungendo l'articolo 12 bis alla legge n. 61 del 2000, prevede in capo ai lavoratori affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti delle terapie salvavita, il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale verticale o orizzontale.

Il diritto del lavoratore o della lavoratrice a richiedere la trasformazione del contratto è un diritto soggettivo che mira a tutelarne, unitamente alla salute, la professionalità e la partecipazione al lavoro come importante strumento di integrazione sociale e di permanenza nella vita attiva.

Per tali ragioni, nonché in considerazione del rango primario dell'interesse alla tutela della salute cui è principalmente finalizzata la norma, il legislatore lo configura come una potestà che non può essere negata sulla base di contrastanti esigenze aziendali. A tali esigenze, e all'accordo tra le parti, è invece rimessa la quantificazione dell'orario ridotto nonché la scelta tra modalità orizzontali oppure verticali di organizzazione dello stesso. In considerazione della ratio dell'istituto, nonché del carattere soggettivo del diritto, l'organizzazione del tempo di lavoro dovrà in ogni caso essere pianificata tenendo prioritariamente in considerazione le esigenze individuali specifiche del lavoratore o della lavoratrice.

Il rapporto di lavoro a tempo parziale dovrà poi essere trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno a richiesta del lavoratore, quando lo stato di salute lo renderà possibile. Restano in ogni caso salve disposizioni più favorevoli per il prestatore di lavoro.

Roberto Maroni
Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

I punti informativi

Sono attivi presso i principali centri ospedalieri per consultare e ritirare il materiale informativo o per parlare con personale qualificato e ricevere chiarimenti:

Avellino	Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati - Reparto Oncoematologico
Aviano (PN)	Centro di Riferimento Oncologico - Day Hospital del Dipartimento di Oncologia Medica c/o Biblioteca Pazienti, URP, Psiconcologia
Bagheria	Villa Santa Teresa - Diagnostica Per Immagini e Radioterapia Reparto di Radioterapia SSD Psicologia
Bari	Ospedale Oncologico Giovanni Paolo II - Dipartimento di Oncologia Medica
Benevento	Ospedale Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli - Unità Operativa di Oncologia
Cagliari	Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari - AOU
Genova	Istituto Nazionale Tumori IST
L'Aquila	Università degli Studi - Dipartimento di Oncologia
Messina	Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico G. Martino - Unità Operativa Complessa Terapie Integrate in Oncologia
Milano	Istituto Nazionale Neurologico C. Besta - Dipartimento di Neuroncologia Istituto Nazionale Tumori - SIRIO, c/o Biblioteca Istituto S. Raffaele - Sportello Psico-Oncologico e del Volontariato, c/o Radioterapia
Napoli	Azienda ospedaliera A. Cardarelli Istituto Nazionale Tumori Fondazione Pascale - Servizio di Psico-Oncologia Policlinico dell'Università Federico II - Dipartimento di Endocrinologia e Oncologia Molecolare Clinica Seconda Università degli Studi di Napoli - Servizio di Oncologia Medica, Dipartimento Medico-Chirurgico di Internistica Clinica e Sperimentale Istituto Oncologico Veneto
Padova	Ospedale San Francesco di Paola - Unità Operativa di Oncologia Medica
Paola	Fondazione Maugeri - Divisione di Chirurgia Generale e Senologia
Pavia	Fondazione Maugeri - Servizio di Psicologia
Perugia	Ospedale S. Maria della Misericordia - Oncologia Medica
Roma	Azienda Complesso Ospedaliero San Filippo Neri - Unità Operativa Complessa di Oncologia Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini - Unità Operativa di Psicologia Oncologica Azienda Ospedaliera Sant'Andrea - Locale di accoglienza del Day Hospital Onco-Ematologico Istituto Regina Elena - Sala Multimediale della Biblioteca dei Pazienti R. Maceratini Ospedale Fatebenefratelli - Divisione di Oncologia, Unità Operativa di Oncologia Sapienza, Università di Roma, Umberto I Policlinico di Roma - Dipartimento di Oncologia Medica Università di Roma Tor Vergata - Policlinico Tor Vergata
S. Giovanni Rotondo (FG)	Casa Sollievo della Sofferenza - Oncologia Medica
Sesto Fiorentino (FI)	Centro Oncologico Fiorentino
Terni	Azienda Ospedaliera S. Maria

Torino Azienda Sanitaria S. Giovanni Battista - Centro Assistenza Servizio (CAS)
Trieste Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti - Oncologia Medica

È in via di attivazione il seguente punto informativo:

Pozzilli (IS) **Neuromed**

La Collana del Girasole

29 libretti

- 1 Non so cosa dire
- 2 La chemioterapia
- 3 La radioterapia
- 4 Il cancro del colon retto
- 5 Il cancro della mammella
- 6 Il cancro della cervice
- 7 Il cancro del polmone
- 8 Il cancro della prostata
- 9 Il melanoma
- 10 sessualità e cancro
- 11 I diritti del malato di cancro
- 12 Linfedema
- 13 La nutrizione nel malato oncologico
- 14 Tumori - I trattamenti non convenzionali
- 15 La caduta dei capelli
- 16 Il cancro avanzato
- 17 Il linfoma di Hodgkin
- 18 I linfomi non Hodgkin
- 19 Il cancro dell'ovaio
- 20 Il cancro dello stomaco
- 21 Che cosa dico ai miei figli?
- 22 I tumori cerebrali
- 23 Il cancro del fegato
- 24 La resezione epatica
- 25 La terapia del dolore
- 26 Il cancro del rene
- 27 La fatigue
- 28 Il cancro della tiroide
- 29 Gli studi clinici sul cancro: informazioni per il malato

2 DVD: La chemioterapia - La radioterapia

AIMaC pubblica anche:

Profili Farmacologici

96 schede che forniscono informazioni di carattere generale sui singoli farmaci e prodotti antitumorali, illustrandone le modalità di somministrazione e gli effetti collaterali.

Profili DST

50 schede che forniscono informazioni di carattere generale sulla diagnosi, stadiazione e terapia di singole patologie tumorali.

La Biblioteca del Girasole

- Domande e risposte sul tumore della laringe
- Il test del PSA
- Neoplasia e perdita di peso - Che cosa fare?*
- Padre dopo il cancro
- Trattamenti non convenzionali per i malati di cancro (atti del convegno)
- Le assicurazioni private per il malato di cancro

** è pubblicato da F.A.V.O. Federazione nazionale delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (www.favo.it), di cui AIMaC è socio

AIMaC è anche presente su



<http://forumtumore.aimac.it>

La Helpline

La helpline di AIMaC: un'équipe di professionisti esperti in grado di rispondere ai bisogni informativi dei malati di cancro e dei loro familiari, dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 numero verde 840 503579, e-mail info@aimac.it



AIMaC è una Onlus iscritta nel Registro delle Associazioni di Volontariato della Regione Lazio. Offriamo gratuitamente i nostri servizi di informazione e counseling ai malati di cancro e ai loro cari.

Abbiamo bisogno anche del tuo aiuto e della tua partecipazione. Se questo libretto ti ha fornito informazioni utili, puoi aiutarci a produrne altri

- iscrivendoti ad AIMaC (quota associativa 20 € per i soci ordinari, 125 € per i soci sostenitori)
- donando un contributo libero mediante
 - assegno non trasferibile intestato a AIMaC
 - c/c postale n. 20301016 intestato a: AIMaC – Via Barberini 11 – 00187 Roma
 - bonifico bancario su c/c 00 84426667 0 c/o Banca Sella CAB 03200 ABI 03268 CIN M
 - carta di credito attraverso il sito www.aimac.it

Finito di stampare nel mese di maggio 2011
Progetto grafico e stampa: Mediateca S.r.l. | www.mediateca.cc
Impaginazione: Artwork di Mariateresa Allocco - mariateresa.allocco@gmail.com