

La Collana del Girasole

n. 11

I diritti del malato di cancro



AIMaC
INFORMA PER AIUTARE
A VIVERE CON IL CANCRO

Associazione Italiana Malati di Cancro,
parenti e amici

10^a
edizione

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)

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

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

Questa pubblicazione è stata realizzata in collaborazione con l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) nell'ambito del Progetto "Strategie per l'inserimento/reinserimento dei soggetti con disabilità con particolare riguardo ai pazienti oncologici" afferente al Programma strategico 2008 - Criteri per la valutazione dell'integrazione tra rischio individuale e rischio professionale e per l'ottimizzazione del percorso riabilitativo orientato ad un efficace re/inserimento lavorativo in pazienti con disabilità di origine neurologica, traumatica o traumatica".

Decima edizione: maggio 2013.

© AIMaC 2013. 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 come convenuto con Macmillan Cancer Support.

Pur garantendo l'esattezza e il rigore scientifico delle informazioni, AIMaC declina ogni responsabilità con riferimento alle indicazioni fornite sui trattamenti, per le quali si raccomanda di consultare il medico curante, l'unico che possa adottare decisioni in merito.

Indice

5 Prefazione

6 Introduzione

Parte prima La salute

9 Diritto di conoscere lo stato di salute

10 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 INPS

21 Pensione di inabilità e assegno di invalidità civile

23 Indennità di accompagnamento

24 Indennità di frequenza

Parte terza Il lavoro

27 Collocamento obbligatorio per persone disabili

29 Scelta della sede di lavoro e trasferimento

29 Mansioni lavorative

30 Lavoro notturno

30 Rapporto di lavoro a tempo parziale

32 Telelavoro

33 Assenze durante la malattia

33 Indennità di malattia

- 35 Fasce di reperibilità
- 36 Periodo di comporta
- 37 Aspettativa non retribuita
- 37 Assenze per terapie salvavita
- 38 Permessi e congedi lavorativi
- 42 Pensionamento anticipato

Parte quarta Il sistema previdenziale

- 45 Prestazioni previdenziali
- 46 Assegno ordinario di invalidità
- 48 Pensione di inabilità
- 50 Assegno mensile per l'assistenza personale e continuativa ai pensionati per inabilità

Parte quinta Ulteriori benefici

- 51 Contrassegno di libera circolazione e di sosta

Prefazione

Dal 2003, anno in cui fu pubblicata la prima edizione di questo libretto, ad oggi molte cose sono cambiate per i malati di cancro: per molte patologie oncologiche la ricerca scientifica e la medicina hanno modificato il corso della malattia fino a raggiungere traguardi prima insperati di completa guarigione o di cronicizzazione per molti anni. La vita dopo il cancro è sempre più spesso realtà possibile e non più speranza virtuale. Di conseguenza, anche i bisogni extra-sanitari dei malati e delle loro famiglie sono cambiati e chiedono risposte forti e concrete sul piano sociale, economico e lavorativo.

Fin dalla sua prima edizione questo libretto è diventato un punto di riferimento non solo per i malati, ma anche per tutti coloro che se ne prendono cura a vario titolo. Nel tempo, il contenuto è stato arricchito, integrato e aggiornato ogni anno nell'ambito di una strategia di tutela dei diritti dei malati oncologici, che AIMaC ha svolto con costanza e tenacia, contribuendo a cambiare la sensibilità culturale collettiva e individuale nell'approccio al cancro e a i malati, troppo spesso disabili invisibili e scomodi.

L'ottenimento di nuove norme a tutela dei malati oncologici, la collaborazione propositiva con le istituzioni nell'individuare criticità e suggerire soluzioni, l'incessante lavoro di diffusione dell'informazione dei diritti dei malati e dei loro familiari nel rispetto della dignità della persona sofferente e in condizione di fragilità a causa della malattia dimostrano che la passione e la competenza del volontariato dei pazienti può contribuire al cambiamento per un mondo migliore.

Anche la riproduzione, talvolta neppure autorizzata, e la diffusione delle informazioni contenute in questo libretto dimostrano la validità e l'utilità del nostro lavoro.

Roma, 16 marzo 2013

Avv. **Elisabetta Iannelli**
Vicepresidente di AIMaC



Introduzione

Le necessità di cura e assistenza del malato di cancro non si esauriscono con i trattamenti terapeutici di vitale importanza. La condizione di fragilità determinata dalla malattia comporta particolari esigenze di tipo sociale ed economico ed è per questo che l'ordinamento prevede tutele giuridiche e benefici economici che consentono al malato e alla sua famiglia di continuare a vivere dignitosamente, nonostante la malattia e le terapie. Affinché le leggi non rimangano inattuato, è necessario che siano innanzitutto i malati a sapere quali sono i diritti loro riconosciuti e garantiti a livello nazionale e locale, sia come particolare categoria di malati sia, genericamente, come persone riconosciute invalide e portatrici di handicap.

La prima edizione di questo libretto, pubblicata nel 2003, riunisce, per la prima volta in Italia, in un unico testo, le norme a tutela dei malati di cancro e dei loro familiari. Le edizioni successive sono quasi tutte collegate anche ad importanti risultati raggiunti da AIMaC nella sua azione di tutela dei diritti dei malati oncologici:

- la seconda edizione (2005) segue il recepimento nella riforma del mercato del lavoro (Legge Biagi) della norma che riconosce al malato lavoratore il diritto di passare dal tempo pieno al tempo parziale durante le cure e di tornare al normale orario di lavoro dopo le terapie;
- la terza edizione (2006) segue l'inserimento nella legge n. 80/2006 (riordino della pubblica amministrazione) della norma che riduce a quindici giorni il tempo per l'accertamento dell'invalidità e dell'handicap causati dalla malattia oncologica, con conseguente sensibile riduzione dei tempi di accesso ai benefici previsti dalla legge;
- la quarta e quinta edizione (2007-2008) nascono dalla collaborazione con l'INPS;
- la sesta edizione (2009) tiene conto dei progressi compiuti dalle istituzioni per superare le gravi disparità ter-

ritoriali per il riconoscimento della disabilità oncologica segnalate da AIMaC e F.A.V.O. (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e soprattutto della riforma della procedura di accertamento dell'invalidità civile, dell'handicap e della disabilità (art. 20, D.L. 78 del 1° luglio 2009 convertito in legge n. 102 del 3 agosto 2009);

- la settima edizione (2010) descrive dettagliatamente la nuova procedura telematica prevista dall'INPS per l'accertamento dell'invalidità e dell'handicap;
- la nona edizione (2012) segue alla sottoscrizione di un accordo di cooperazione strategica tra AIMaC e F.A.V.O. con l'Ufficio della Consigliera Nazionale di Parità del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che ha istituito un tavolo di lavoro con le parti sociali (CGIL, CISL, UIL, UGL e CONFSAL) con la finalità di diffondere una maggiore conoscenza dei diritti dei malati oncologici per la tutela del posto di lavoro, i cui risultati sono pubblicati in una brochure.

In questa nuova edizione è stata ampliata la parte riguardante gli strumenti di tutela del posto di lavoro.

Infine, vogliamo ricordare che i diritti e le tutele menzionati nel libretto sono sanciti da norme di rango legislativo pienamente vigenti e che le strutture sanitarie pubbliche hanno l'obbligo di fornire un'adeguata assistenza nel rispetto dei diritti dei malati, anche tramite gli organismi di volontariato, come stabilito dal D. lgs. 502/92¹.

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

Il malato ha il diritto - purché lo desideri - di avere piena cognizione del proprio stato di salute e di ottenere dai medici informazioni adeguate alle sue capacità cognitive e al suo livello socio-culturale. Ciò significa che, a seconda delle necessità e delle richieste, gli dovrebbero essere fornite:

- informazioni mediche che spieghino il tipo di malattia diagnosticata, gli accertamenti ed esami richiesti; le opzioni terapeutiche con relativi pro e contro; gli effetti collaterali della malattia e dei trattamenti in vari campi (lavoro, sfera sessuale, procreazione, ecc.) e indicazioni sul modo in cui affrontarli;
- indicazioni per ottenere un sostegno socio-assistenziale;
- indicazioni sulla disponibilità del sostegno psicologico e sull'opportunità di scegliere terapie non convenzionali.

La comunicazione della diagnosi (anche provvisoria), delle opzioni di cura e della prognosi, per essere utile ed efficace, deve essere quanto più semplice e chiara possibile facendo uso di termini comprensibili. Se lo desidera, il malato può chiedere che le informazioni sul suo stato di salute siano condivise con altre persone, incluso il medico di fiducia. Inoltre, al malato devono essere indicati il nome dello specialista (o degli specialisti) e dei collaboratori che lo prendono in carico, nel caso non sia la stessa persona di cui



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



Il malato di cancro deve avere accesso a informazioni comprensibili.

sopra; gli orari di reperibilità del medico di famiglia, dello specialista, dello psicologo e del personale di sostegno; i nomi delle persone cui rivolgersi di notte o nei giorni festivi in caso di necessità.

Se durante il ricovero si ritiene opportuno un consulto medico esterno alla struttura, il malato ha il diritto di ottenere una relazione medica dettagliata sulla sua situazione clinica, diagnostica e terapeutica. Analogamente, all'atto delle dimissioni i medici devono fornire, su richiesta, una relazione scritta per il medico di fiducia, in cui riporteranno ogni utile indicazione sullo stato di salute del paziente e, in particolare, sul decorso clinico, sui principali accertamenti effettuati e sui loro risultati, sulla diagnosi e sulla prognosi, sulle terapie praticate e su quelle consigliate.

La **cartella clinica** può essere visionata dal malato e anche dal suo medico di famiglia durante il ricovero². Se il malato o la persona da lui delegata ne richiedono la copia integrale, questa deve essere consegnata entro 30 giorni dalla richiesta ovvero immediatamente in caso d'urgenza documentata. Se il malato non può ritirarla personalmente, è sufficiente una delega scritta a persona di fiducia cui deve essere consegnata in busta chiusa³.



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



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

Esenzione dal ticket

Il malato di cancro ha diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per farmaci, visite ed esami appropriati per la cura del tumore da cui è affetto e delle eventuali complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti⁴. Il riconoscimento di un'invalidità civile del 100% dà diritto all'esenzione totale dal pagamento del

² L. 241/1990.

³ L. 241/1990; D. Lgs. 196/2003.

⁴ D. M. Sanità 329/1999.

ticket per farmaci e visite per qualsiasi patologia.

Domanda: la domanda di esenzione dal pagamento del ticket deve essere presentata alla **ASL** territorialmente competente, allegando i seguenti documenti:

- tessera sanitaria;
- codice fiscale;
- documentazione medica, specialistica o ospedaliera attestante la malattia o il verbale ASL/**INPS** da cui risulti il riconoscimento di un'invalidità civile del 100%.

Tessera di esenzione: è rilasciata dalla ASL dopo valutazione della domanda, ed è personale. Può recare il codice 048 (patologie neoplastiche) o C01 (invalidità civile totale).

Benefici: la tessera di esenzione con codice 048 dà diritto a ricevere gratuitamente le prestazioni mediche e sanitarie (presso strutture pubbliche o convenzionate) e i farmaci correlati alla cura della patologia tumorale diagnosticata. Se reca il codice C01 dà diritto a ricevere gratuitamente le prestazioni mediche e sanitarie (presso strutture pubbliche o convenzionate) e i farmaci per qualsiasi patologia.

Prescrizione gratuita di protesi

Il Servizio Sanitario Nazionale fornisce gratuitamente ausili, ortesi e protesi alle persone con invalidità superiore al 33%, alle donne mastectomizzate, agli amputati d'arto, agli stomizzati, ai laringectomizzati, anche se in attesa del riconoscimento di invalidità⁵. Per ottenere un dispositivo incluso nel **Nomenclatore** gli aventi diritto devono rivolgersi alla ASL territorialmente competente.

⁵ D.M. Sanità 332/1999.



ASL: Azienda Sanitaria Locale.

INPS: Istituto Nazionale di Previdenza Sociale.



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 a esse riconducibili. Spetta al medico specialista che eseguirà la prescrizione identificare il codice corrispondente alla protesi idonea al singolo caso.

Prestazioni sanitarie presso centri di altissima specializzazione all'estero



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

Il Servizio Sanitario Nazionale assicura l'assistenza sanitaria all'estero solo presso centri di altissima specializzazione per prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione che in Italia non sono ottenibili in modo adeguato o tempestivo⁶.

La procedura cambia a seconda delle modalità di assistenza e 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:

- **assistenza diretta:** le prestazioni sanitarie sono pagate direttamente dalla ASL e rimane a carico del paziente solo l'eventuale ticket sanitario⁷ previsto dalle leggi locali;
- **assistenza indiretta:** le prestazioni sanitarie sono a carico del paziente, ma sono rimborsate parzialmente dalla ASL.

In entrambi i casi è necessario richiedere preventivamente l'autorizzazione alla ASL di appartenenza.

Domanda: deve essere presentata alla ASL allegando:

- il certificato del medico specialista (pubblico o privato), che attesti l'impossibilità di ricevere trattamenti adeguati e tempestivi presso le strutture sanitarie italiane, indicando anche la struttura estera prescelta;
- tutti i documenti eventualmente richiesti dalle disposizioni regionali.

Tempi e iter: la ASL trasmette entro 3 giorni la domanda e

⁶ D.M. Sanità 3 novembre 1989.

⁷ 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.

i documenti allegati al centro regionale di riferimento competente, che entro 7 giorni è tenuto a rispondere alla ASL oppure, se necessario, a richiedere ulteriore documentazione, rinviando la risposta per altri 7 giorni. In caso di mancata risposta nei tempi previsti, la valutazione s'intende positiva. La ASL rilascia quindi:

- 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 dà 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;
- 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 caso il trattamento è di assistenza indiretta da parte della ASL.

Eccezione: in casi di comprovata eccezionale gravità e urgenza, l'autorizzazione della ASL può essere rilasciata anche dopo l'erogazione delle prestazioni sanitarie all'estero.

Rimborsi: nel caso di assistenza indiretta, per ottenere dalla ASL il rimborso secondo le modalità riportate nella tabella di pag. 14 è necessario presentare le fatture (o altra documentazione) attestanti il pagamento, vistate dal consolato italiano presso il paese in cui sono state ricevute le cure. Il pagamento sarà effettuato entro qualche mese.

I non abbienti hanno diritto a 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, è possibile presentare ricorso entro 15 giorni, in sede amministrativa al Direttore Generale della ASL o in sede giudiziaria al **TAR**.



TAR: Tribunale Amministrativo Regionale.

Assistenza indiretta: modalità di rimborso	
Spese sanitarie (onorari professionali, degenza, diagnostica, farmaci, protesi)	<i>Sostenute presso centri privati:</i> rimborsabili fino all'80% delle tariffe applicate nelle strutture pubbliche o private non a scopo di lucro.
Spese di trasporto o viaggio	<i>Paziente:</i> rimborsabili all'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, o se preventivamente autorizzate.
Spese per prestazioni libero-professionali	Rimborsabili al 40%.
Spese di soggiorno	Rimborsabili solo se la struttura non prevede il ricovero per l'intera durata dei trattamenti autorizzati e se sostenute da persone con handicap e loro accompagnatori.
Spese sanitarie residue a carico del paziente (20%)	Rimborsabili parzialmente o integralmente se sono molto elevate in relazione al reddito.

Parte seconda

Il sistema assistenziale

Prestazioni assistenziali

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

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

Procedura telematica INPS

La domanda per l'ottenimento di qualunque beneficio assistenziale deve essere presentata all'**INPS** esclusivamente per via telematica⁸. Per farlo è necessario munirsi di un codice PIN che si richiede

- attraverso il sito INPS seguendo le istruzioni per la registrazione;
- attraverso il numero verde INPS 803164.

oppure essere in possesso di una Carta Nazionale dei Servizi (CNS).



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



www.inps.it



Il codice PIN per l'accesso ai servizi telematici dell'INPS può essere richiesto
- attraverso il sito INPS
- attraverso il numero verde INPS 803164.

⁸ L. 102/2009 di conversione con modifiche del D.L. 78/2009 (c.d. decreto anticrisi) art. 20 (entrata in vigore il 1° gennaio 2010 ed approvata anche a seguito delle sollecitazioni da parte della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (F.A.V.O.) e di AIMaC sulle disparità territoriali di accesso ai servizi assistenziali per i malati oncologici). Circolare INPS n.131 del 28.12.2009.



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

1. certificato medico digitale tramite il medico certificatore;
2. compilazione della domanda.

Fare presente al medico di spuntare la casella corrispondente alla definizione di "malattia neoplastica (L. 80/2006)" per accelerare la procedura.



Medico certificatore: medico di medicina generale o medico specialista, ad esempio l'oncologo.



L'elenco dei medici certificatori accreditati è pubblicato sul sito www.inps.it

La procedura telematica prevede due fasi iniziali distinte, ma connesse e consequenziali:

1. **certificato medico digitale:** è rilasciato da un **medico certificatore** accreditato, in possesso di apposito PIN, il quale compila online sul sito INPS la certificazione medica richiesta (inclusa una breve descrizione della diagnosi e dello stato obiettivo di salute), attestando anche, qualora ne ricorrano le condizioni, che il malato:

- non è in grado di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore;
- non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua;
- è affetto da malattia neoplastica in atto⁹;
- è affetto da patologia grave¹⁰; e che
- sussistono controindicazioni mediche che ne rendono rischioso o pericoloso lo spostamento dal domicilio.

Il medico invia la certificazione per via telematica e rilascia la stampa originale firmata da esibire all'atto della visita, unitamente alla ricevuta di trasmissione con il numero del certificato, un codice fondamentale che consente al sistema di abbinare il certificato medico alla domanda;

2. **domanda per l'accertamento dello stato di invalidità e di handicap:** una volta ottenuto il PIN ed entro e non oltre 30 giorni dall'invio della certificazione da parte del medico, è necessario accedere al sito INPS per compilare la domanda vera e propria. Dopo aver inserito tutti i dati richiesti, incluso il numero del certificato telematico riportato sulla ricevuta rilasciata dal medico, s'invia telematicamente la domanda. Il sistema rilascia automaticamente una ricevuta che può essere stampata. Nella domanda è possibile indicare i giorni di indisponibilità a presentarsi alla visita.

9 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.

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

Se oltre a richiedere il riconoscimento dell'invalidità civile¹¹, si desidera usufruire anche dei benefici previsti dalla legge sull'handicap¹², anche se la procedura dovrebbe essere unificata per legge¹³ è bene specificare nella domanda che si richiede la visita medico-legale per l'accertamento dell'esistenza dei requisiti previsti dalle due leggi, evitando così di essere sottoposti a due visite medico-legali. Nella domanda è possibile richiedere anche il contestuale accertamento dello stato di disabilità ai fini del collocamento obbligatorio (v. pag. 27)¹⁴.

La domanda può essere presentata anche tramite il patronato o le associazioni dei disabili abilitate.

Tempi e iter: completata la procedura, il sistema genera la ricevuta attestante l'avvenuta ricezione da parte dell'INPS della domanda e del relativo certificato medico. Sulla ricevuta sono riportati anche luogo, data e orario della convocazione davanti alla Commissione Medica della ASL territorialmente competente per la visita medica. La Commissione Medica è tenuta a fissare la data della visita entro 15 giorni dalla data di presentazione della domanda¹⁵. In caso di impedimento si hanno 30 giorni di tempo (dalla data della domanda) per richiedere un nuovo appuntamento.

Nel caso in cui lo spostamento per recarsi alla visita medica comporti un grave rischio per la salute dell'interessato, è possibile richiedere la visita domiciliare entro e non oltre 5 giorni prima dell'appuntamento per la visita. La richiesta

11 L. 118/1971.

12 L. 104/1992.

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

14 L. 68/1999.

15 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. In particolare, il comma 3 bis, art. 6 recita: "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". Determinante è stato il ruolo del volontariato oncologico, attraverso F.A.V.O. e AIMaC, per l'approvazione di questa norma di legge.



Della Commissione Medica della ASL fa parte, come membro effettivo, anche un medico dell'INPS.

sarà valutata dal Presidente della Commissione Medica. Nel caso in cui, a pochi giorni dall'appuntamento, un evento imprevisto impedisca di presentarsi alla visita medica, è necessario comunicarlo (meglio se a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno anticipata per fax) alla ASL presso la quale si è stati convocati, che sposta l'appuntamento. La ASL fissa comunque un nuovo appuntamento anche in caso di mancato preavviso, solo che alla successiva mancata presentazione senza preavviso la domanda sarà archiviata e dovrà essere ripresentata.

La presenza del medico di fiducia (oncologo, medico di famiglia, medico legale) alla visita medico-legale è consigliabile per sostenere le ragioni dell'interessato, ma anche per illustrare adeguatamente alla Commissione Medica 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 potrebbe trattenere la documentazione sanitaria, è bene portare con sé una copia (che la Commissione può autenticare contestualmente su richiesta) per non rimanere sprovvisti degli originali.

Dopo la visita alla ASL si riceve un verbale "provvisorio", che ha efficacia immediata ai fini del godimento dei benefici connessi allo stato di invalidità e di handicap, ma che 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'interessato¹⁶. Il verbale 'definitivo' è inviato telematicamente all'interessato alla conclusione dell'iter sanitario.

Completata la fase di accertamento sanitario l'INPS invia all'interessato il verbale in versione integrale (contenente tutti i dati sensibili) e in versione 'ridotta' (contenente solo la valutazione finale) per eventuali esigenze amministrative. La copia del verbale è disponibile anche attraverso

¹⁶ Art. 20 della L. 102/09.

il sito INPS per i possessori dell'apposito codice PIN. Se è stato riconosciuto il diritto a una prestazione economica, l'INPS apre la fase di verifica amministrativa dei requisiti socio-economici e delle modalità di pagamento, richiedendo all'interessato di fornire, sempre per via telematica, i dati richiesti relativi alla condizione reddituale e personale. I tempi di erogazione dei benefici economici spettanti sono al massimo 120 giorni dalla data di presentazione della domanda.

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

Aggravamento: Se la malattia progredisce, l'interessato può richiedere l'accertamento dell'aggravamento dello stato di salute. Alla domanda è necessario allegare adeguata documentazione attestante il peggioramento della patologia tumorale per la quale sono stati richiesti l'invalidità e l'handicap.

Revisione: se lo stato di invalidità o di handicap è riconosciuto per un periodo temporaneo, l'interessato deve sottoporsi alla visita di revisione da parte della Commissione Medica prima della data indicata nel verbale di accertamento. È comunque consigliabile richiedere per via telematica di essere sottoposti alla visita di revisione prima della scadenza per evitare l'interruzione delle prestazioni assistenziali che decadono alla data indicata nel verbale¹⁷.

Con riferimento all'aggravamento e alla revisione, si segnala che chi richiede il riconoscimento del diritto a pensioni, assegni e indennità (comunque denominati) spettanti agli invalidi civili nei procedimenti in sede amministrativa (invalidità civile, cecità civile e sordomutismo), non può presentare domanda per la stessa prestazione fino a quando non sia esaurito l'iter amministrativo o, nel caso di ricorso

¹⁷ Circolare INPS n. 149/2012.



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

in sede giudiziaria, fino a quando non sia intervenuta sentenza passata in giudicato¹⁸. In caso contrario, la domanda sarà dichiarata irricevibile.

Ricorso: se il verbale di accertamento della Commissione Medica della ASL (validato da giudizio definitivo dell'INPS) non riconosce totalmente o parzialmente la condizione di invalidità o la gravità dell'handicap o la necessità dell'indennità di accompagnamento o di frequenza, è possibile ricorrere al Tribunale competente. Dal 1° gennaio 2012 il giudizio vero e proprio deve essere preceduto da un'istanza di accertamento tecnico-preventivo¹⁹ che deve essere presentata, tramite un avvocato, alla sezione lavoro e previdenza del Tribunale territorialmente competente entro e non oltre 180 giorni dalla data di ricevimento del verbale di accertamento. L'accertamento tecnico-preventivo è una fase preliminare alla "causa" vera e propria e ha lo scopo di verificare la condizione sanitaria dell'interessato. Il giudice nomina un medico legale, che può essere affiancato dai medici legali nominati dall'INPS e dall'interessato. Il medico legale, esaminata la documentazione sanitaria ed eventualmente visitato l'interessato, presenta al Tribunale una relazione. Se il suo parere è favorevole e non vi sono contestazioni, l'INPS deve procedere al pagamento delle prestazioni dovute entro 120 giorni dalla notifica del provvedimento emanato dal giudice; in caso contrario, il ricorso giudiziale deve essere presentato in Tribunale entro 30 giorni dal deposito delle contestazioni²⁰. Qualora l'INPS non riconosca il diritto ai benefici economi-

18 Ai sensi dell'art. 56, comma 2, della L. 69/2009 "L'art. 11 della L. 222/1984 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 L. 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".

19 Artt. 445-bis e 696-bis del codice di procedura civile.

20 Art. 445-bis codice di procedura civile, "Accertamento tecnico-preventivo obbligatorio".

ci derivanti dall'invalidità per motivi diversi da quelli sanitari (mancanza dei requisiti reddituali, incompatibilità delle prestazioni, ecc.), è possibile proporre ricorso amministrativo al Comitato Provinciale dell'INPS entro 90 giorni dal ricevimento del provvedimento di diniego. In caso di mancata risposta o mancato accoglimento del ricorso entro 90 giorni, è possibile ricorrere al Tribunale (sezione lavoro e previdenza) territorialmente competente con l'assistenza del legale di fiducia.

Pensione di inabilità e assegno di invalidità civile

Lo Stato assiste i malati oncologici²¹ che si trovino in determinate condizioni economiche e di gravità della malattia attraverso il riconoscimento dell'invalidità civile²², a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo, nelle seguenti percentuali²³:

- 11%: prognosi favorevole con modesta compromissione funzionale;
- 70%: prognosi favorevole con grave compromissione funzionale;
- 100%: prognosi probabilmente sfavorevole nonostante l'asportazione del tumore.

Domanda: deve essere presentata all'INPS esclusivamente per via telematica (per le modalità v. pag. 15).

21 Cittadini italiani, cittadini degli stati membri dell'Unione Europea residenti in Italia, cittadini extra comunitari o apolidi regolarmente soggiornanti in Italia (cfr. Corte Cost. Sent n. 187 del 28/5/2010).

22 "[...] 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 a 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).

23 D. M. Sanità 5/2/1992.



Lo Stato riconosce ai malati oncologici l'invalidità civile.

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, gli arretrati e i relativi interessi, e i pagamenti successivi saranno mensili.

Benefici: i benefici sociali e/o economici connessi con il riconoscimento dello stato di invalidità dipendono dal grado di invalidità riconosciuto e dal reddito.

Per un'**invalidità civile del 100%**, una persona in età lavorativa (18-65 anni) ha diritto:

- alla **pensione di inabilità**, erogata per 13 mensilità. Per l'anno 2013 è pari a 275,87 euro mensili con limite di reddito annuo personale non superiore a 16.127,30 euro; e
- all'**esenzione dal ticket** per farmaci e prestazioni sanitarie (cod. C01).

Per un'**invalidità civile pari o superiore al 74%**, una persona in età lavorativa (18-65 anni) ha diritto:

- all'**assegno di invalidità**, erogato per 13 mensilità. Per l'anno 2013 è pari a 275,87 euro mensili qualora il reddito annuo personale non sia superiore a 4.738,63 euro.

Il pagamento della pensione di inabilità e dell'assegno di invalidità è di competenza dell'INPS²⁴, che ha la gestione di un apposito fondo. Su indicazione del beneficiario, il pagamento può avvenire mediante:

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

Al riconoscimento dello stato di handicap sono collegati alcuni benefici fiscali, ma è in ambito lavorativo che la legge²⁵ garantisce la più ampia tutela consentendo ai malati

²⁴ Art. 130 D. lgs. 112/1998.

²⁵ L. 104/1992.

che lavorano e, in diversa misura, ai lavoratori familiari di malati oncologici in stato di handicap grave, di usufruire di permessi e congedi (retribuiti e non); di scegliere la sede e l'orario di lavoro e di godere di altri benefici per conciliare le cure con l'attività lavorativa.

Indennità di accompagnamento

Se a causa della malattia è stata riconosciuta un'invalidità totale e permanente del 100%, e il malato ha problemi di deambulazione o non è più autonomo nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana, è possibile richiedere anche il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento²⁶. Questa forma di sostegno è stata concessa²⁷ 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"*, ma al contempo anche per *"sostenere il nucleo familiare onde incoraggiarlo a farsi carico [della persona malata], evitando così il ricovero in istituti di cura e assistenza con conseguente diminuzione della relativa spesa sociale"*.

L'indennità di accompagnamento è compatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa²⁸.

Domanda: deve essere presentata all'INPS esclusivamente per via telematica (v. pag. 15). 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*

²⁶ L. 18/1980 e L. 508/1988; D. lgs. 509/1988.

²⁷ L'indennità di accompagnamento può essere concessa anche ai malati terminali. Corte di Cassazione, sentenze n. 7179/2003, n. 10212/2004, n. 1268/2005.

²⁸ Art. 1, co. 3, L. 508/1988.



Per ulteriori informazioni sulla tessera di esenzione si rimanda a pag. 11.



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

grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua”.

Decorrenza: l'assegno per l'accompagnamento spetta dal mese successivo alla presentazione della domanda. All'atto del primo pagamento l'INPS versa, in un'unica soluzione, gli arretrati e i relativi interessi, mentre i pagamenti successivi sono corrisposti mensilmente.

Importo: l'indennità di accompagnamento è erogata per 12 mensilità; l'importo non è vincolato da limiti di reddito e non è reversibile. Per l'anno 2013 è pari a 499,27 euro mensili. L'erogazione dell'indennità di accompagnamento è sospesa in caso di ricovero in un istituto con pagamento della retta a carico di un ente pubblico. In caso di ricovero è necessario inviare tempestiva comunicazione all'INPS. In ogni caso, entro il 31 marzo di ogni anno, il beneficiario è tenuto a dichiarare, sotto la propria responsabilità, di non essere ricoverato in un istituto a titolo gratuito. In caso di temporaneo impedimento, la dichiarazione può essere resa dal coniuge o da un familiare entro il terzo grado.

Indennità di frequenza



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

L'indennità di frequenza è riconosciuta²⁹ ai minori affetti da patologie tumorali che siano iscritti o frequentino scuole di ogni ordine e grado (compresi gli asili nido³⁰), centri terapeutici, di riabilitazione, di formazione o di addestramento professionale; non è compatibile con l'indennità di accompagnamento o con qualunque forma di ricovero. In pratica, possono richiederne il riconoscimento i minori le

²⁹ L. 289/90.

³⁰ 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).

cui condizioni siano meno gravi di quelle che danno diritto all'indennità di accompagnamento.

Domanda: deve essere presentata all'INPS esclusivamente per via telematica (v. pag. 15). Il certificato attestante che il minore è iscritto/frequenta centri terapeutici o riabilitativi, corsi scolastici o centri di formazione o addestramento professionale deve essere inviata ogni anno alla sede INPS di competenza. Al compimento del diciottesimo anno di età, l'indennità di frequenza cessa di essere erogata ed è necessario presentare una nuova domanda all'INPS perché non è convertita automaticamente in assegno di invalidità o della pensione di inabilità.

Decorrenza: se i requisiti sanitari sono già stati riconosciuti dalla 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; in caso contrario, l'assegno è dovuto a partire dal mese successivo alla data di presentazione della domanda. Al momento del primo pagamento sono corrisposti in un'unica soluzione gli arretrati e i relativi interessi, mentre i pagamenti successivi sono su base mensile.

Importo: l'indennità di frequenza è erogata per la durata delle cure o la frequenza del corso fino a un massimo di 12 mesi. Per l'anno 2013 è pari a 275,87 euro mensili per un reddito annuo personale non superiore a 4.738,63 euro.



Parte terza

Il lavoro

In ambito lavorativo alcuni benefici conseguono all'accertamento di una certa percentuale di invalidità, altri all'accertamento dello stato di "handicap in situazione di gravità", e altri ancora dalla sussistenza dei requisiti previsti dalla legge per il diritto al lavoro dei disabili³¹. Per tale motivo, e per non doversi presentare a più visite medico-legali, è consigliabile che il malato di cancro lavoratore presenti all'INPS un'unica domanda per il riconoscimento³² dello stato di invalidità e di handicap "grave", sia per l'accertamento della disabilità.

Collocamento obbligatorio per persone disabili

Se la persona che ha ricevuto la diagnosi di tumore non ha ancora un lavoro, l'accertamento della disabilità³¹ da parte della Commissione Medica della ASL è utile ai fini di una futura assunzione. Vige, infatti, l'obbligo per le imprese e gli enti pubblici di assumere un determinato numero (proporzionale alle dimensioni dell'impresa o ente) di persone con invalidità superiore al 46% e fino al 100%

³¹ L. 68/1999.

³² L. 104/1992

iscritte nelle liste speciali del collocamento obbligatorio³³. Per legge³⁴ tale quota di riserva può comprendere anche i lavoratori diventati disabili dopo l'assunzione³⁵, purché la riduzione della capacità lavorativa sia pari o superiore al 60% (e non al 46% come in fase di assunzione), ammesso che l'inabilità non sia dovuta al mancato rispetto da parte del datore di lavoro, accertato in sede giurisdizionale, delle norme in materia di sicurezza e di igiene del lavoro. La visita per l'accertamento dello stato di invalidità sopraggiunto dopo l'assunzione può essere richiesta dal lavoratore o dal datore di lavoro con il consenso dell'interessato.

Il rapporto di lavoro della persona disabile può essere risolto nel caso in cui sia accertata la definitiva impossibilità di adibire il lavoratore a mansioni confacenti il suo stato di salute all'interno dell'azienda.

Il lavoratore disabile licenziato per riduzione del personale o per giustificato motivo oggettivo può essere reintegrato se al momento della cessazione del rapporto l'azienda/ente impiegava un numero di lavoratori disabili inferiore a quello previsto per legge.

Per le aziende/gli enti che assumono lavoratori disabili la legge prevede particolari vantaggi tra cui contributi all'assunzione a tempo indeterminato di persone disabili concessi da regioni e province autonome³⁶.

33 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.

34 Art. 4 co. 4 L. 68/1999.

35 Anche per i lavoratori disabili, ma assunti con le procedure ordinarie, vale la stessa regola: il datore di lavoro può chiedere che il posto di lavoro venga computato ai fini della copertura della quota di riserva ma solo se l'invalidità è pari o superiore al 60% - Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Circolare n. 66 / 01 del 10.7.01.

36 L. 68/1999 modificata dalla L.247/2007: Art. 13. - (Incentivi alle assunzioni). Art. 14. - (Fondo regionale per l'occupazione dei disabili).

Scelta della sede di lavoro e trasferimento

Nei concorsi pubblici, il candidato-vincitore, con invalidità superiore al 67%, ha diritto di precedenza nella scelta della sede di lavoro più vicina al proprio domicilio tra quelle disponibili. Il diritto di precedenza vale anche nella scelta della sede in caso di trasferimento³⁷.

Il lavoratore del settore pubblico o privato cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap "grave" ha diritto di essere trasferito alla sede di lavoro più vicina possibile al proprio domicilio e non può essere trasferito senza il suo consenso³⁸. Analogo diritto è riconosciuto al familiare che lo assiste³⁹.

Mansioni lavorative

Il lavoratore disabile ha il diritto di essere assegnato a mansioni adeguate alla sua capacità lavorativa. Se le sue condizioni di salute si aggravano con conseguente riduzione o modifica della capacità di lavoro, ha il diritto di essere assegnato a mansioni equivalenti o anche inferiori, purché compatibili con le sue condizioni, mantenendo in ogni caso il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza⁴⁰. Nel caso in cui si accerti che non può essere assegnato a mansioni confacenti al suo stato di salute, il datore di lavoro può risolvere il rapporto di impiego. In

37 Art. 21 L. 104/1992.

38 Art. 33, co. 6, L. 104/1992 come modificato dall'art.24 della L.183/2010 cosiddetto Collegato Lavoro.

39 Art. 33 L. 104/1992 come modificato dall'art.24 della L.183/2010 cosiddetto Collegato Lavoro.

40 Art.10 L. 68/1999.

tal caso deve comunicarlo entro 10 giorni agli uffici competenti per assumere un nuovo lavoratore disabile. Il datore di lavoro o il lavoratore disabile possono richiedere all'apposita Commissione operante presso l'ASL di residenza la visita medico-legale per accertare la compatibilità tra le condizioni di salute e l'attività svolta.

Lavoro notturno

Il lavoratore malato di cancro può chiedere di non essere assegnato a turni di notte presentando al datore di lavoro un certificato attestante la sua inidoneità a tali mansioni, rilasciato dal medico competente o da una struttura sanitaria pubblica. Il lavoratore già addetto a un turno notturno che diventi inidoneo a tali mansioni per il peggioramento delle sue condizioni di salute ha il diritto di chiedere e ottenere di essere assegnato a mansioni equivalenti in orario diurno, purché 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.



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

Rapporto di lavoro a tempo parziale

Il malato di cancro che desideri continuare a lavorare dopo la diagnosi e durante i trattamenti può usufruire di forme di flessibilità per conciliare i tempi di cura con il lavoro come ad esempio il tempo parziale (o *part time*) o il telelavoro.

Il rapporto di lavoro a **tempo parziale** è caratterizzato da un orario ridotto rispetto a quello ordinario a **tempo pieno** (o *full time*) che di norma è di 40 ore settimanali. Il *part time* può essere:

- verticale quando si lavora con orario pieno solo in alcuni giorni della settimana, del mese, o dell'anno;
- orizzontale quando si lavora tutti i giorni con orario ridotto;
- misto quando combina le due precedenti modalità.

Per quanto concerne l'orario di lavoro, il malato di cancro dipendente a tempo pieno con ridotta capacità lavorativa (anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita) gode di specifica tutela, giacché gli è riconosciuto il diritto di chiedere e ottenere dal datore di lavoro il passaggio dal tempo pieno al tempo parziale, mantenendo il posto, fino a quando il miglioramento delle condizioni di salute non gli consentirà di riprendere il normale orario di lavoro⁴³. Prima di tutto, però, deve ottenere l'accertamento delle condizioni di salute da parte della Commissione Medica della ASL, quindi può richiedere il passaggio al tempo parziale, con riduzione proporzionale dello stipendio, conservando il diritto al posto di lavoro e a ritornare a orario e stipendio pieni quando avrà recuperato la capacità lavorativa. Inoltre, una volta trasformato il rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, ha il diritto di precedenza nelle assunzioni a tempo pieno per l'espletamento di mansioni analoghe o equivalenti a quelle oggetto del rapporto di lavoro a tempo parziale⁴⁴.

I familiari del malato di tumore hanno la priorità rispetto agli altri lavoratori nel chiedere il passaggio dal tempo pieno al tempo parziale per prendersi cura del congiunto⁴⁵.

41 D. lgs. 66/2003.

42 Art. 53 del D. lgs. 151/2001 e D. lgs. 66/2003.

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. 247/2007. Su richiesta di AIMaC, questa norma è stata introdotta nella riforma del mercato del lavoro (Legge Biagi).

44 Art. 12 ter del D.lgs. 61/2000 aggiunto dalla L. 247/2007.

45 Commi 2 e 3 dell'art. 12 bis del D. lgs. n. 61/2000 (introdotti dalla L.247/2007).

Telelavoro

Il telelavoro (letteralmente lavoro a distanza) è semplicemente una modalità di prestare il lavoro in un luogo diverso dai locali messi a disposizione del datore di lavoro, restando, tuttavia, funzionalmente e strutturalmente collegati all'attività aziendale tramite strumenti informatici e telematici. In virtù di ciò offre una grande flessibilità, sia nell'organizzazione sia nelle modalità di svolgimento⁴⁶.

Se il malato di cancro desidera continuare a lavorare durante le terapie, ma senza recarsi in ufficio, può chiedere al datore di lavoro di farlo da casa. Se la sua richiesta è accolta, ciò deve essere formalizzato in un accordo scritto nel quale devono essere riportati le attività da espletare e le modalità di svolgimento, le mansioni, gli strumenti di telelavoro, i rientri periodici in ufficio e le riunioni cui presenziare, l'eventuale termine della modalità di telelavoro e la relativa reversibilità con il rientro in ufficio su richiesta del datore di lavoro o del dipendente.

Se il datore di lavoro propone il telelavoro, ma il dipendente è contrario, questi può rifiutare l'offerta e ciò non costituirà, di per sé, motivo di licenziamento, né di modifica delle condizioni del rapporto di lavoro preesistente.

Il Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione Tecnologica ha segnalato l'opportunità di concedere il telelavoro ai malati oncologici che lavorano nel pubblico impiego⁴⁷.

⁴⁶ Accordo quadro europeo sul telelavoro stipulato a Bruxelles il 16/7/2002 tra CES UNICE/UEAPME e CEEP; accordo sul telelavoro nelle pubbliche amministrazioni siglato il 23/3/2000: *Accordo quadro nazionale sul telelavoro nelle pubbliche amministrazioni, in attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 4, comma 3, della L. 191/1998*; accordo sul telelavoro nel settore privato siglato il 9/6/2004: *Accordo interconfederale per il recepimento dell'accordo-quadro europeo sul telelavoro concluso il 16 luglio 2002 tra Unice/UEapme, Ceepe e Ces.*

⁴⁷ Circolare n. 1 del 30/4/2009, emanata in seguito alle segnalazioni di AIMaC e F.A.V.O.

Assenze durante la malattia

Pur non esistendo una normativa organica che regolamenti specificatamente le assenze causate dalle malattie oncologiche e dall'esigenza di sottoporsi ai relativi trattamenti terapeutici, alcuni contratti collettivi nazionali di lavoro e circolari ministeriali prevedono talune disposizioni a tutela dei lavoratori affetti da patologie gravi e invalidanti, come quella oncologica, i quali debbano sottoporsi a cure salvavita. Pertanto, il lavoratore che non si senta in grado di lavorare, ad esempio nei giorni immediatamente successivi ai trattamenti, oppure che debba assentarsi per visite mediche o esami diagnostici, può usufruire di diversi strumenti giuridici per tutelare il posto di lavoro e la retribuzione.

Indennità di malattia

Il lavoratore che non sia in grado di espletare le sue mansioni a causa della malattia e delle sue conseguenze ha diritto di assentarsi per il periodo necessario per le cure e terapie fino alla guarigione, di conservare il posto di lavoro (per un periodo di tempo) e di percepire un'indennità commisurata alla retribuzione. Ha, inoltre, diritto all'anzianità di servizio per tutto il periodo di assenza per malattia e, se la legge non stabilisce forme equivalenti di previdenza o assistenza, gli è dovuta la retribuzione (a carico del datore di lavoro, se la legge o la contrattazione collettiva lo prevedono) o un'indennità di malattia (a carico dell'INPS) nella misura e per il tempo determinati dalle leggi speciali, dagli usi o secondo equità⁴⁸. Il datore di lavoro ha il diritto di recedere dal contratto solo dopo il superamento del **periodo di comportamento** previsto dalla legge, dagli usi o calcolato secondo equità.

⁴⁸ Art. 2110 del Codice Civile.



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



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

Ricaduta: si definisce tale l'evento che determina una nuova assenza dopo il rientro in servizio a causa della stessa malattia o di altra conseguenza entro 30 giorni dalla ripresa dell'attività lavorativa e la circostanza è dichiarata sul certificato dal medico curante.

Rapporto di lavoro privato: l'indennità di malattia viene pagata a partire dal quarto giorno successivo all'inizio della malattia fino a un massimo di 180 giorni per ciascun anno solare. I primi tre giorni di assenza per malattia di norma sono a carico del datore di lavoro, mentre dal quarto giorno in poi il pagamento è a carico dell'INPS (con possibili integrazioni da parte del datore di lavoro se previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, CCNL).

Pubblico impiego: il dipendente assente per malattia conserva il posto per un periodo di diciotto mesi nel triennio. Nei casi particolarmente gravi, è consentito assentarsi per ulteriori diciotto mesi, ma senza retribuzione. Il trattamento economico riconosciuto nel periodo di assenza per malattia diminuisce nel tempo secondo il seguente schema:

- intera retribuzione dall'inizio della malattia e fino al 9° mese compreso;
- 90% della retribuzione dal 10° al 12° mese di assenza;
- 50% della retribuzione dal 13° al 18° mese, termine ultimo per la conservazione del posto.

I CCNL non contengono disposizioni omogenee in merito alle assenze per malattia e al **periodo di comporta**; pertanto, è bene verificare che cosa preveda il proprio CCNL. L'assenza per malattia deve essere comunicata tempestivamente al datore di lavoro, indicando anche l'indirizzo presso il quale si è a disposizione per eventuali controlli medico-fiscali. Su richiesta, il lavoratore può fornire anche il numero di protocollo del certificato inviato dal medico curante per via telematica. Se le terapie antitumorali che impediscono di lavorare hanno cadenza ciclica, è possibile farsi rilasciare dal medico curante un unico certificato attestante la necessità di trattamenti ricorrenti qualificandoli l'uno la **ricaduta**⁴⁹ di malattia dell'altro.

⁴⁹ In caso di ricaduta, i giorni del nuovo periodo di malattia si sommano a quelli del periodo precedente in modo che non vi sia il periodo di cosiddetta "carenza" durante il quale l'INPS non riconosce l'indennità di malattia. Ciò vale sia ai fini del conteggio dei 180 giorni come massimo indennizzabile nell'anno solare sia per la determinazione dell'indennità. Per alcune categorie di lavoratori si ha "ricaduta" se la malattia interviene entro altri termini diversamente individuati.

Il certificato di malattia viene inviato dal medico, entro 24 ore dalla visita, direttamente all'INPS (anche in caso di iscrizione ad altro ente previdenziale) per via telematica. Il medico comunica al lavoratore il numero di protocollo della trasmissione e, su richiesta, può rilasciargli anche una copia cartacea del certificato. La trasmissione telematica riguarda tutti i lavoratori dipendenti, pubblici e privati tranne alcune rare eccezioni (come, ad esempio, forze armate, vigili del fuoco, polizia). La vecchia procedura, che obbliga il lavoratore a presentare l'attestazione cartacea al datore di lavoro e il certificato all'INPS, resta in vigore solo nel caso in cui il medico non sia nella condizione di rilasciare il certificato in forma cartacea.

Il lavoratore registrato sul sito dell'INPS può visualizzare e stampare l'attestato di malattia in qualsiasi momento collegandosi al sito ovvero verificarne l'avvenuto invio telefonando al numero verde 803164.

Fasce di reperibilità

Poiché lo stato di malattia giustifica l'assenza dal lavoro e il diritto a percepire l'indennità di malattia, il lavoratore ammalato ha l'obbligo di rendersi reperibile al domicilio comunicato nel caso in cui il datore di lavoro o l'INPS richiedano eventuali visite fiscali da parte dei medici dell'INPS o dell'ASL. Le fasce di reperibilità per la visita fiscale sono le seguenti:

- **dipendenti pubblici:** dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 15.00 alle 18.00 di tutti i giorni, inclusi domenica e festivi;
- **dipendenti privati:** dalle 10.00 alle 12.00 e dalle 17.00 alle 19.00 di tutti i giorni, inclusi domenica e festivi.

In caso di assenza dell'interessato, il medico lascia nella cassetta postale un avviso con il quale convoca il lavora-

tore alla visita fiscale presso l'ambulatorio della ASL. La mancata, ingiustificata presentazione alla visita determina la perdita totale o parziale dell'indennità di malattia e l'adozione di sanzioni disciplinari che possono arrivare, nei casi più gravi, fino al licenziamento per giusta causa. Per i malati oncologici l'obbligo di reperibilità non è strettamente necessario essendo ampiamente documentato il motivo dell'assenza.

In particolare, con riferimento al settore del pubblico impiego, sono espressamente esclusi dall'obbligo di reperibilità i lavoratori la cui assenza sia riconducibile a patologie gravi che richiedono terapie salvavita, a infortuni sul lavoro, a malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio, a stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta⁵⁰.

Periodo di comporto

Oltre alla retribuzione o all'indennità di malattia, il lavoratore malato ha diritto a conservare il posto per un determinato periodo stabilito dalla legge, dagli usi e dal contratto collettivo o individuale, nel caso siano più favorevoli⁵¹. Il lasso di tempo durante il quale vige il divieto di licenziamento è detto **periodo di comporto** e ha durata variabile in relazione alla qualifica e all'anzianità di servizio. Poiché le disposizioni contenute nei CCNL non sono omogenee, è bene controllare che cosa preveda il proprio CCNL. Ad esempio, in presenza di patologie oncologiche o altre



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

⁵⁰ DM 206/2009 "Determinazione delle fasce orarie di reperibilità per i pubblici dipendenti in caso di assenza per malattia" e circolare n. 1 del 30/4/2009 emanati dal Ministero per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione, anche in seguito alle segnalazioni di AIMaC e FAVO riguardo alle problematiche connesse con le fasce di reperibilità nel pubblico impiego. La circolare contiene chiarimenti in ordine alle fasce di reperibilità in caso di malattia specificatamente per i malati oncologici.

⁵¹ Art. 2110 del Codice Civile.

malattie particolarmente gravi, molti CCNL del settore sia pubblico che privato prolungano il periodo di comporto, mentre altri lo prolungano del 50% solo in caso di ricovero ospedaliero o di accertata necessità di cura.

Aspettativa non retribuita

I CCNL spesso prevedono la possibilità di conservare il posto di lavoro anche nei casi in cui l'assenza per malattia determini il superamento del periodo di comporto. Ciò consente al lavoratore di usufruire di un periodo di aspettativa non retribuita per motivi di salute e di cura. Le modalità di concessione e durata dell'aspettativa variano in funzione del CCNL.

Domanda: l'aspettativa deve essere richiesta prima del superamento del periodo di comporto al fine di evitare un possibile licenziamento.

Assenza per terapie salvavita

Alcuni CCNL del pubblico impiego e, in misura minore, del settore privato prevedono, per le patologie oncologiche e per quelle gravi che richiedono terapie salvavita, che i giorni di ricovero ospedaliero o di trattamento in *day hospital*, come anche di assenza per sottoporsi alle cure siano esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia normalmente previsti e siano retribuiti interamente. Alcuni CCNL escludono dal calcolo del periodo di comporto anche i giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali delle terapie salvavita. Ciò non solo prolunga indirettamente il periodo di comporto, evitando in taluni casi il licenziamento, ma

garantisce il mantenimento dello stipendio che, altrimenti, oltre un certo limite, sarebbe ridotto o azzerato.

Domanda: per fruire del permesso per sottoporsi a terapie salvavita è necessario specificare il motivo dell'assenza per il quale il datore di lavoro può richiedere idonea certificazione medica.

Permessi e congedi lavorativi

I permessi e i congedi dal lavoro di cui possono usufruire i lavoratori riconosciuti invalidi o con handicap grave e i familiari che li assistono sono regolamentati da norme specifiche⁵². In particolare sono previsti:

- permessi lavorativi⁵³;
- permessi lavorativi per eventi e cause particolari⁵⁴;
- congedo per cure agli invalidi;
- congedo straordinario biennale retribuito;
- congedo biennale non retribuito per gravi motivi familiari.

Domanda: deve essere presentata al datore di lavoro e/o all'ente di previdenza cui si versano i contributi secondo le modalità richieste. In particolare, per il congedo biennale retribuito dal 1/1/2012 l'invio della richiesta all'INPS deve avvenire esclusivamente per via telematica⁵⁵.

a. **Permessi lavorativi:** ottenuto il riconoscimento dello stato di handicap in situazione di gravità, sia il lavoratore con disabilità sia il familiare che lo assiste possono

52 L.183/2010, cosiddetto Collegato lavoro; D. lgs. 119/2011 di attuazione della delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi; Circolare INPS n. 32 del 6/3/2012.

53 L.104/1992.

54 L. 53/2000.

55 Circolare INPS n.171 del 30/12/2011.

usufruire di permessi retribuiti con i seguenti limiti⁵⁶:

- per il lavoratore con disabilità: a scelta 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili⁵⁷;
- per il familiare: 3 giorni mensili a condizione che la persona da assistere non sia ricoverata a tempo pieno, salvo casi eccezionali⁵⁸.

I permessi per il familiare possono essere fruiti da un solo lavoratore dipendente (cosiddetto referente unico) per ciascuna persona in stato di handicap grave⁵⁹, mentre è ammesso, con alcune limitazioni, che il familiare lavoratore assista più persone in stato di handicap grave⁶⁰.

I permessi lavorativi possono essere richiesti anche per assistere un familiare portatore di handicap grave che vive lontano dal luogo di residenza del lavoratore; non sono infatti più richiesti i requisiti di "continuità ed esclusività" dell'assistenza⁶¹. Nel caso in cui tale distanza sia maggiore di 150 km, è necessario dimostrare documen-

56 Secondo l'art. 33, co. 3, L. 104/1992 come modificato dall'art. 24 della L.183/2010 cosiddetto Collegato Lavoro i familiari aventi diritto sono: coniuge, genitore, figli, nonni, fratelli o sorelle, suoceri, nuore o generi, cognati; nel caso in cui nessuno di questi possa prestare assistenza per ragioni di età (superiore a 65 anni) o per patologie invalidanti o perché deceduti o mancanti, hanno diritto anche bisnonni, zii, nipoti figli di fratelli o sorelle, zii acquisiti e nipoti acquisiti.

57 Art. 33 co. 6, L. 104/1992.

58 Circ. n. 13/2010 Dipartimento della Funzione Pubblica e Circ. n. 45/2011 INPS: 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. La ricorrenza delle situazioni eccezionali di cui sopra dovrà naturalmente risultare da idonea documentazione medica che gli uffici sono tenuti a valutare.

59 Più lavoratori dipendenti non possono fruire dei permessi lavorativi L. 104/92 per assistere la stessa persona affetta da handicap grave (art. 33 co. 3 L. 104/1992 come modificato dall'art. 24 co. 1 lett. a, L. 183/2010), con l'eccezione dei genitori anche adottivi che possono fruirne alternativamente, anche in maniera continuativa nel corso del mese, nei confronti del figlio (art. 33 co. 3 L. 104/1992 come modificato dall'art. 4 co. 1 lett. a, D.lgs 119/2011).

60 Art. 33 co. 3, L. 104/1992 ultimo periodo introdotto dall'art. 6 del D.lgs. 119/11: "Il dipendente ha diritto di prestare assistenza nei confronti di più persone in situazione di handicap grave, a condizione che si tratti del coniuge o di un parente o affine entro il primo grado o entro il secondo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti".

61 L. 183/2010.

talmente il viaggio effettuato per portare assistenza⁶². Per i lavoratori a tempo parziale i permessi sono ridotti in proporzione all'orario di lavoro. I permessi non utilizzati nel mese di competenza non possono essere fruiti nei mesi successivi.

b. Permessi lavorativi per eventi e cause particolari:

il lavoratore ha il diritto di usufruire di 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 possa adeguatamente documentare la stabile convivenza con l'assistito⁶³.

c. Congedo per cure agli invalidi (congedo retribuito di 30 giorni all'anno per cure): il riconoscimento di un'invalidità superiore al 50% dà diritto a 30 giorni all'anno, anche non continuativi, di congedo retribuito (secondo il regime delle assenze per malattia e, pertanto, se non diversamente previsto dal contratto d'impiego, a carico del datore di lavoro) per cure mediche connesse con lo stato di invalidità⁶⁴.

I giorni di congedo per cure si sommano ai giorni di malattia previsti dal CCNL di categoria e, pertanto, non vanno computati ai fini del **periodo di comporta**.

Domanda: i giorni di congedo per cure sono concessi dietro presentazione di idonea documentazione che attesti la necessità di sottoporsi a trattamenti terapeutici connessi all'invalidità e, quindi, al tumore. In caso di trattamenti continuativi, come alcune terapie antitumorali, l'interessato può presentare anche un'unica attestazione cumulativa a giustificazione delle assenze dal lavoro.

62 Art. 33 co. 3 bis, L. 104/1992 introdotto dall'art. 6 del D.lgs. 119/2011.

63 Art. 4 co. 1, L. 53/2000.

64 Art. 7 D. Lgs. 119/2011 cosiddetta di attuazione della legge delega 183/2010 al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi. Questa disposizione ha sostituito due norme la cui validità era stata confermata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali su richiesta di AIMaC nel 2004.

d. Congedo straordinario biennale retribuito: il lavoratore dipendente, coniuge convivente del malato portatore di handicap grave ha diritto a un periodo di congedo straordinario retribuito, continuativo o frazionato, fino a un massimo di 2 anni⁶⁵. In caso di mancanza o decesso del coniuge o nel caso in cui quest'ultimo sia affetto da patologie invalidanti, analogo diritto è riconosciuto, nell'ordine, ai genitori, anche adottivi e non conviventi, al figlio convivente, al fratello o alla sorella conviventi con il portatore di handicap grave.

Il congedo straordinario biennale retribuito è fruibile da un solo familiare lavoratore per ciascun malato portatore di handicap grave ed è riconoscibile per la durata massima complessiva di due anni nell'arco della vita lavorativa tra tutti gli aventi diritto e per ciascuna persona con handicap grave⁶⁶. Ciò significa che per assistere ogni persona con disabilità sono ammessi solo due anni di congedo e che ciascun familiare lavoratore non può fruire complessivamente di più di due anni di congedo, - sia esso "straordinario" (retribuito) che "per gravi motivi familiari" (non retribuito). Se, ad esempio, il familiare lavoratore ha usufruito di 10 mesi di congedo non retribuito, gli restano a disposizione per il congedo straordinario retribuito solo i restanti 14 mesi.

Se la persona da assistere è ricoverata a tempo pieno, il congedo può essere concesso soltanto nel caso in cui i sanitari della struttura presso la quale è degente



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

65 Art. 42 co. 5, D. lgs. 151/2001 come sostituito dall'art. 4 del D.Lgs. 119/2011: «5. Il coniuge convivente di soggetto con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ha diritto a fruire del congedo di cui al comma 2 dell'articolo 4 della legge 8 marzo 2000, n. 53, entro sessanta giorni dalla richiesta. In caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente, ha diritto a fruire del congedo il padre o la madre anche adottivi; in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti del padre e della madre, anche adottivi, ha diritto a fruire del congedo uno dei figli conviventi; in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei figli conviventi, ha diritto a fruire del congedo uno dei fratelli o sorelle conviventi". Questa nuova formulazione è il risultato di un complessivo riordino reso necessario dalle pronunce della Corte Costituzionale in materia: sentenza n. 158/2007, sentenza n. 233/2005, sentenza n. 19/2009.

66 Art. 42 co. 5 bis, D. lgs. 151/2001 aggiunto dall'art. 4 del D.Lgs. 119/2011.



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



Contribuzione figurativa: istituto che consente al lavoratore impossibilitato a svolgere la propria attività di lavoro per un determinato periodo di percepire contributi figurativi 'fittizi' che possono essere accreditati d'ufficio o su domanda del lavoratore.

richiedano la presenza del familiare (cosiddetto referente unico) per l'assistenza⁶⁷. Dal 1° gennaio 2012, la domanda di congedo straordinario deve essere inoltrata all'INPS per via telematica.

Nel caso in cui lo stato di handicap grave sia stato riconosciuto per un periodo limitato il congedo può essere fruito entro la scadenza temporale indicata nel verbale dell'ASL/INPS.

Il trattamento economico comprende un'indennità pari alla retribuzione percepita nell'ultimo mese prima del congedo fino ad un massimo stabilito per legge e aggiornato dagli indici ISTAT. Il periodo di congedo è coperto da **contribuzione figurativa** ma non rileva ai fini della maturazione delle ferie, della tredicesima mensilità e del trattamento di fine rapporto⁶⁸.

- e. **Congedo biennale non retribuito per gravi motivi familiari:** 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 i quali conserva il posto di lavoro, ma non può svolgere alcuna attività lavorativa⁶⁹.

guerra, per lavoro e per servizio superiore al 74% ha diritto al beneficio di 2 mesi di contribuzione figurativa per ogni anno di servizio effettivamente prestato come invalido⁷⁰. Ciò non si applica al lavoratore titolare 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 riconosciuto fino ad un 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'importo della pensione, come chiarito sia dall'INPS⁷¹ che dall'INPDAP⁷².

I due 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 2002, ma lo stato di invalidità è sopravvenuto nel 2005, la contribuzione figurativa ai fini pensionistici decorre dal 2005 e non dal 2002.

Domanda: deve essere presentata dall'interessato, corredata da idonea documentazione.



Contribuzione figurativa: istituto che consente al lavoratore impossibilitato a svolgere la propria attività di lavoro per un determinato periodo di percepire contributi figurativi 'fittizi' che possono essere accreditati d'ufficio o su domanda del lavoratore.

Pensionamento anticipato

Per il calcolo degli anni di servizio ai fini pensionistici, il lavoratore cui sia stata riconosciuta un'invalidità civile, di

67 Circolare INPS n. 32/2012 e circ. Dipartimento Funzione Pubblica n. 1/2012.

68 Circolare INPS n. 32/2012 e circ. Dipartimento Funzione Pubblica n. 1/2012.

69 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."

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

71 Circolare INPS n. 29/2002.

72 Circolare INPDAP n. 75/2001.



Parte quarta

Il sistema previdenziale

Prestazioni previdenziali

Il **sistema previdenziale** è finanziato dai contributi obbligatori prelevati dalle retribuzioni /redditi da lavoro. A seconda del tipo di infermità invalidante riconosciuta, il malato di cancro assicurato presso l'INPS ha diritto alle seguenti prestazioni⁷³:

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

Le informazioni riportate si riferiscono esclusivamente ai requisiti e all'iter procedurale previsti dall'INPS per i propri assicurati. Per altre gestioni previdenziali, è consigliabile informarsi presso il proprio ente o cassa di previdenza. Dal 1° gennaio 2012, a seguito della soppressione di INPDAP ed ENPALS, la gestione delle prestazioni assicurative e previdenziali dei dipendenti pubblici e dei lavoratori dello spettacolo e dello sport professionistico, rispettivamente, è stata trasferita all'INPS⁷⁴, ma le prestazioni sono rimaste immutate. Ad esempio, i dipendenti pubblici iscritti all'ex INPDAP hanno diritto alla pensione di inabilità⁷⁵, ma non all'assegno ordinario di invalidità.

Dal 1° luglio 2012 la domanda per l'ottenimento di qualunque beneficio previdenziale deve essere presentata



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.

73 L. 222/1984.

74 D.L. 201/2011 convertito con modificazioni dalla L. 214 /2011.

75 L. 335/1995.



all'**INPS** esclusivamente per via telematica⁷⁶. Per farlo è necessario munirsi di un codice PIN che si richiede:

- attraverso il sito INPS seguendo le istruzioni per la registrazione;
- attraverso il numero verde INPS 803164.

oppure essere in possesso di una Carta Nazionale dei Servizi (CNS).

Assegno ordinario di invalidità

Il lavoratore dipendente, autonomo o parasubordinato, iscritto all'INPS, ha diritto all'assegno ordinario di invalidità a condizione che:

- sia affetto da infermità fisica o mentale tale da ridurre permanentemente la **capacità lavorativa**, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, 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 vi sia stato un peggioramento delle condizioni di salute o siano insorte nuove infermità⁷⁷.

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: deve essere presentata all'INPS esclusivamente per via telematica riportando il numero del certificato medico telematico modello SS3.

Decorrenza: l'assegno ordinario d'invalidità spetta dal mese successivo alla data di presentazione della domanda ed è erogato per 13 mensilità. All'atto del primo pagamento l'ente pagatore versa, in un'unica soluzione, gli arretrati e i relativi interessi, mentre i pagamenti successivi sono mensili. L'assegno ha validità triennale e, su domanda del beneficiario, può essere confermato per tre volte consecutive, dopodiché diventa definitivo. Su indicazione del beneficiario, il pagamento può avvenire:

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

Ricorso: se la domanda di assegno ordinario di invalidità è respinta, l'interessato può presentare ricorso amministrativo al Comitato Provinciale dell'INPS per via telematica⁷⁸ (accedendo al sito dell'Istituto, sezione "servizi online", mediante l'apposito codice PIN), entro 90 giorni dalla data di ricevimento della notifica del provvedimento ovvero decorsi 120 giorni dalla data della domanda senza che l'Istituto si sia pronunciato⁷⁹. Coloro che non sono muniti del codice PIN possono rivolgersi agli enti di patronato e ad altri soggetti abilitati per l'impugnazione del provvedimento sempre per via telematica o all'avvocato di fiducia che sarà riconosciuto dal sistema come procuratore del ricorrente e, in quanto tale, abilitato alla trasmissione dei ricorsi per i propri clienti. Il Comitato Provinciale dell'INPS deve pronunciarsi entro 90 giorni dalla presentazione del ricorso amministrativo. In caso di parere sfavorevole o di mancata risposta allo sca-

76 Circolari INPS n. 131 del 10 ottobre 2011 e n. 91 del 2 luglio 2012.

77 Art. 1, co. 2, L. 222/1984.

78 Circolare INPS 10 febbraio 2011, n. 32.

79 Artt. 46 e 47, L. 88/89.

dere del suddetto periodo, l'interessato può rivolgersi ad un avvocato di fiducia per ricorrere alla sezione lavoro e previdenza del Tribunale del luogo di residenza. Dal 1° gennaio 2012 il giudizio deve essere preceduto da un'istanza di accertamento tecnico-preventivo⁸⁰ che deve essere presentata alla sezione lavoro e previdenza del Tribunale territorialmente competente tramite un avvocato. L'accertamento tecnico-preventivo è una fase preliminare alla "causa" vera e propria e ha lo scopo di verificare la condizione sanitaria dell'interessato. Il giudice nomina un medico legale, che può essere affiancato dai medici legali nominati dall'INPS e dall'interessato. Il medico legale, esaminata la documentazione sanitaria ed eventualmente visitato l'interessato, presenta al Tribunale una relazione. Se il suo parere è favorevole e non vi sono contestazioni, l'INPS deve procedere al pagamento delle prestazioni dovute entro 120 giorni dalla notifica del provvedimento emanato dal giudice; in caso contrario, il ricorso giudiziale deve essere presentato in Tribunale entro 30 giorni dal deposito delle contestazioni⁸¹. Il ricorso al giudice deve essere presentato entro e non oltre 3 anni⁸² 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, iscritto all'INPS, ha diritto alla pensione di inabilità a condizione che⁸³:

- sia affetto da infermità fisica o mentale tale da provocare l'assoluta e permanente incapacità a svolgere qualunque

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 ed è incompatibile con l'attività lavorativa.

Domanda: deve essere presentata all'INPS esclusivamente per via telematica riportando il numero del certificato medico telematico mod. SS3. La domanda può essere presentata anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro e indipendentemente dai motivi che l'hanno determinata.

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 l'interessato ha presentato la domanda dopo aver smesso di lavorare, decorre dal mese successivo a quello di presentazione domanda;
- se l'interessato ha presentato domanda quando ancora lavorava, decorre solo dal mese successivo a quello di cessazione dell'attività lavorativa o dalla data di cancellazione dagli elenchi dei lavoratori autonomi.

La pensione di inabilità è erogata per 13 mensilità. All'atto del primo pagamento l'ente pagatore versa, in un'unica soluzione, tutti gli arretrati e i relativi interessi, mentre i pagamenti successivi sono mensili.

Ricorso: le modalità per la presentazione del ricorso in caso di respingimento della domanda di riconoscimento della pensione di inabilità sono le stesse applicate per la mancata concessione dell'assegno ordinario di invalidità (v. pag. 46).

⁸⁰ Artt. 445-bis e 696-bis del codice di procedura civile.

⁸¹ Art. 445-bis codice di procedura civile.

⁸² Art. 4 D. lgs. 384/1992 convertito in legge con modificazioni dalla L. 438/1992.

⁸³ L. 222/1984.

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

L'assicurato INPS cui sia stata riconosciuta la pensione per inabilità totale ha diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa, a condizione che⁸⁴:

- non sia in grado di camminare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore;
- non sia autosufficiente e richieda 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 a quella 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° gennaio 2013 l'assegno di assistenza è pari a 510,83 euro mensili.

Ricorso: se la domanda di riconoscimento dell'assegno di assistenza è respinta, l'interessato può presentare ricorso seguendo le modalità descritte per la mancata concessione dell'assegno ordinario di invalidità (v. pag. 46).

⁸⁴ Art. 5, L. 222/1984.

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 sosta⁸⁵ che consente:

- il libero transito nelle zone a traffico limitato e nelle zone pedonali;
- la sosta nei parcheggi riservati ai disabili (strisce gialle) o, in mancanza di questi, la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento (strisce blu). Va segnalato che alcuni Comuni non riconoscono quest'agevolazione alle auto che espongono il contrassegno per l'handicap; pertanto, in questi casi il mancato pagamento del biglietto è sanzionato con una multa per mancata esposizione del titolo di pagamento.

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 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



Il malato di cancro in terapia ha diritto al contrassegno di libera circolazione e sosta.

⁸⁵ Art. 11 del 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".

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 condizioni di salute dell'interessato, accertate dalla visita medico-legale. Se la grave difficoltà di deambulazione accertata è temporanea, la validità del permesso è stabilita 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. Il permesso di libera circolazione e sosta è sempre rinnovabile.



La helpline di AIMaC: un'équipe di professionisti esperti in grado di rispondere ai bisogni 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**

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali: Circolare n. 40/2005

Il 22 dicembre 2005 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha pubblicato la Circolare n. 40 avente ad oggetto: 'Patologie oncologiche – Periodo di comportamento – Invalidità e situazione di handicap grave – D. lgs. n. 276/03, attuativo della Legge Biagi e diritto al lavoro a tempo parziale'.

La circolare, che tratta specificatamente delle tutele giuridiche dei malati oncologici, contribuisce alla conoscenza e all'utilizzazione della normativa utile alla tutela del lavoro.

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".
IBAN: IT 33 B 07601 03200 000020301016
 - bonifico bancario intestato a AIMaC, c/o Cassa di Risparmio di Ravenna
IBAN: IT 78 Y 06270 03200 CC0730081718
 - carta di credito attraverso il sito www.aimac.it

I punti informativi

Sono a disposizione, presso i principali istituti per lo studio e la cura dei tumori e grandi ospedali, per consultare e ritirare il materiale informativo o per parlare con personale qualificato e ricevere chiarimenti. Rivolgersi ad AIMaC (840 503579) per conoscere gli indirizzi esatti.

Attualmente sono attivi i seguenti punti informativi:

Avellino	Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati
Aviano (PN)	Centro di Riferimento Oncologico
Bagheria	Villa Santa Teresa Diagnostica Per Immagini e Radioterapia
Bari	Istituto Tumori Giovanni Paolo II - IRCCS Ospedale Oncologico
Benevento	Ospedale Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli
Cagliari	AOU Azienda Ospedaliero-Universitaria - Presidio Policlinico Monserrato
Genova	IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino – IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro
L'Aquila	Presidio Ospedaliero San Salvatore
Messina	Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo-Piemonte
Milano	Centro Oncologico di Eccellenza Peloritano Fondazione IRCCS S. Raffaele del Monte Tabor Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Napoli	Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale A. Cardarelli Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G.Pascale Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II Azienda Ospedaliera Universitaria Seconda Università degli Studi di Napoli
Padova	Istituto Oncologico Veneto IRCCS
Paola	Ospedale San Francesco di Paola
Pavia	Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS
Perugia	Azienda Ospedaliera S. Maria della Misericordia
Pozzilli (IS)	IRCCS Neuromed
Roma	Azienda Complesso Ospedaliero San Filippo Neri Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini Azienda Ospedaliera Sant'Andrea Istituto Nazionale Tumori Regina Elena Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli Umberto I Policlinico di Roma - Sapienza, Università di Roma
Rozzano (MI)	Istituto Clinico Humanitas
S. Giovanni Rotondo (FG)	IRCCS Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza
Sesto Fiorentino (FI)	Centro Oncologico Fiorentino - CFO
Terni	Azienda Ospedaliera S. Maria
Torino	Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino
Trieste	Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste
Verona	Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Policlinico Borgo Roma

La Collana del Girasole

- 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 Sensualità e cancro
 - 11 I diritti del malato di cancro
 - 12 Linfedema
 - 13 La nutrizione nel malato oncologico
 - 14 I trattamenti non convenzionali nel malato oncologico
 - 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 Il cancro della laringe
 - 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
 - 30 Le assicurazioni private per il malato di cancro
 - 31 Madre dopo il cancro e preservazione della fertilità
- 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

- Il test del PSA
- Neoplasia e perdita di peso - Che cosa fare?*
- Oltre le nuvole
- Padre dopo il 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>



Finito di stampare nel mese di maggio 2013
Progetto grafico e stampa: Mediateca S.r.l. | www.mediateca.cc
Impaginazione: Artwork di Mariateresa Allocco - mariateresa.allocco@gmail.com



AIMaC
INFORMA PER AIUTARE
A VIVERE CON IL CANCRO

Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici

via Barberini 11 | 00187 Roma | tel +39 064825107 | fax +39 0642011216
840 503 579 numero verde | www.aimac.it | info@aimac.it