



ASPETTI BURORATICO/LEGALI

A cura dell'Avv. Marco di Maria
marcodimaria@studiolegaleparrino.it

Indice

1. Diritto alla Salute ed Assistenza al malato.....	3
1.1. Esenzione dal Ticket	4
1.2. Prestazioni sanitarie presso centri di altissima specializzazione all'estero	5
1.3. Prescrizione gratuita di protesi	6
1.4. Riconoscimento dell'invalidità civile e prestazioni assistenziali.....	6
1.5. Pensione di inabilità ed assegno di invalidità civile	8
1.6. Indennità di accompagnamento.....	10
1.7. Indennità di frequenza.....	11
2. Il Sistema Previdenziale	13
2.1. Assegno ordinario di invalidità.....	13
2.2. Pensione di inabilità	14
2.3. Assegno mensile per l'assistenza personale e continuativa ai pensionati per inabilità.....	16
2.4. Pensionamento anticipato.....	17
2.5. Contrassegno di libera circolazione e di sosta.....	17
3. Il Lavoro.....	19
3.1. Cicli di cura ricorrenti	19
3.2. Dimissioni protette.....	20
3.3. Day hospital.....	20
3.4. Collocamento obbligatorio, scelta della sede di lavoro e trasferimento	21
3.5. Permessi e Congedi lavorativi.....	22
3.6. Giorni di assenza per terapie salvavita.....	24
3.7. Lavoro a tempo parziale e lavoro notturno	24

I DIRITTI DEL MALATO DI CANCRO

Il malato di cancro, in quanto tale, ha particolari e specifiche esigenze di tipo giuridico, sociale ed economico ed è pertanto necessario che l'ordinamento preveda le tutele che gli garantiscano, nonostante la malattia e le terapie, di continuare a mantenere una buona qualità della vita, cosicché il tempo della malattia oltre a rappresentare un periodo di impegno nella lotta contro la patologia, possa in qualche modo essere valorizzato in sé stesso.

A tal fine, l'Ordinamento Nazionale riconosce e garantisce tutele specifiche e mirate al malato di cancro, ma affinché tali normative non rimangano inattuato, è necessario che sia in primo luogo il malato stesso a conoscere quali siano i diritti che lo Stato gli attribuisce, sia come facente parte di una particolare categoria caratterizzata da determinate esigenze, sia, più genericamente, come persona riconosciuta invalida.

1. Diritto alla Salute ed Assistenza al malato.

Il malato di cancro ha diritto di essere informato dai medici, in maniera completa e trasparente, in merito al proprio stato di salute, al tipo di cancro diagnosticato ed alla prognosi, agli accertamenti ed esami necessari, alle opzioni terapeutiche con relativi pro e contro ed alle opportunità di terapie complementari, nonché agli effetti collaterali della malattia e del trattamento

Naturalmente, la comunicazione della diagnosi (anche provvisoria), delle opzioni di cura e della prognosi, per essere utile ed efficace, deve avvenire con la massima semplicità e chiarezza e mediante l'utilizzo di termini comprensibili, adeguati alle capacità cognitive, ed al livello socio-culturale del paziente, e, se del caso, della sua famiglia.

In ogni caso, il malato ha diritto di conoscere il nome dello specialista che lo assiste e dei suoi collaboratori, di avere precise indicazioni sugli orari di reperibilità dei medici, dello psicologo e del personale di sostegno, nonché di sapere a chi rivolgersi di notte o durante il week-end in caso di necessità.

Durante il ricovero, il malato ha diritto di prendere visione della cartella clinica, ed anche il suo medico di famiglia può visionarla (L. 241/1990). Solamente dopo le dimissioni, invece, sarà possibile avere copia integrale della cartella, che deve essere consegnata entro 30 giorni dalla richiesta ovvero immediatamente, in caso d'urgenza documentata. Se non sarà possibile ritirare personalmente la copia richiesta, occorrerà una delega scritta a persona di fiducia cui devono essere consegnati i documenti richiesti, in busta chiusa (L. 241/1990, D.Lgs. 196/2003).

1.1. Esenzione dal Ticket

L'esenzione dal ticket per patologia, viene riconosciuta alle persone affette da particolari malattie elencate nel DM 329/99, modificato con DM 296/01.

Per ciascuna patologia sono previste specifiche esenzioni dal pagamento dei costi delle prestazioni di assistenza sanitaria indicate dai medesimi decreti ministeriali. Si tratta, normalmente, delle prestazioni che sono considerate appropriate ai fini del monitoraggio della malattia e della prevenzione da ulteriori aggravamenti. Per ottenere l'esenzione per patologia oncologica (cod. 048), è necessario presentare alla ASL territorialmente competente la relativa domanda munita della documentazione medica attestante la malattia.

A tal proposito, pare opportuno evidenziare che un riconoscimento di invalidità civile pari al 100% dà diritto all'esenzione totale dai costi relativi a tutte le prestazioni sanitarie, anche quelle non collegate alla patologia.

1.2. Prestazioni sanitarie presso centri di altissima specializzazione all'estero

Qualora si renda necessaria la prestazione di diagnosi e cure non disponibili in Italia in modo adeguato o tempestivo, il Sistema Sanitario Nazionale, in via di eccezione e dietro adeguata richiesta, garantisce la prestazione di tale assistenza presso centri di altissima specializzazione siti all'estero partecipando in tutto o in parte ai relativi costi.

La procedura per ottenere tale tutela varia in relazione alla Nazione in cui il centro di alta specializzazione si trovi.

Per quanto riguarda le strutture di altissima specializzazione, si possono distinguere due modalità di assistenza, che richiedono in ogni caso l'autorizzazione della propria ASL:

assistenza diretta: le prestazioni sanitarie sono pagate direttamente dalla ASL e rimane a carico del paziente solo l'eventuale ticket sanitario applicato dal paese di destinazione;

assistenza indiretta: le prestazioni sanitarie sono a carico del paziente, il quale, tuttavia, ha diritto ad un rimborso parziale dalla ASL.

Per ottenere il rimborso relativo all'assistenza indiretta è necessario presentare alla ASL le fatture (o altra documentazione) attestanti il pagamento, vistate dal consolato italiano presso il Paese in cui sono state ricevute le cure.

I pazienti non abbienti, inoltre, possono richiedere un acconto sul rimborso in questione, 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.

In casi di comprovata eccezionale gravità e urgenza, comunque, l'autorizzazione della ASL può essere rilasciata anche successivamente all'erogazione delle prestazioni sanitarie all'estero.

Qualora il parere del centro regionale di riferimento sia negativo, potrà essere proposto ricorso entro 15 giorni, in sede amministrativa al Direttore Generale della ASL o in sede giudiziaria al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR).

1.3. Prescrizione gratuita di protesi

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

La richiesta di prescrizione gratuita del dispositivo protesico deve essere effettuata dal medico specialista del SSN, dipendente o convenzionato alla ASL, competente per la tipologia di menomazione o la disabilità del richiedente, sull'apposito modulo rilasciato dalla AS.

1.4. Riconoscimento dell'invalidità civile e prestazioni assistenziali

Lo Stato assiste i malati oncologici che si trovino in determinate condizioni economiche e di gravità della malattia attraverso il riconoscimento dell'invalidità civile a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo

La domanda di riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap deve essere presentata all'Ufficio Invalidi Civili della ASL competente per zona.

Se oltre a richiedere il riconoscimento dell'invalidità civile (L. 118/1971), si voglia usufruire anche dei benefici previsti dalla legge sull'handicap (L. 104/1992), per

evitare di essere sottoposti a due visite medico-legali, sarebbe opportuno specificare nella domanda la volontà di essere sottoposto a visita medico-legale per l'accertamento dell'esistenza dei requisiti previsti dalle due leggi nonostante la L. 80/2006 preveda la semplificazione ed unificazione delle procedure di accertamento dello stato di invalidità e di handicap.

Se lo stato di invalidità o di handicap è riconosciuto per un periodo di tempo limitato (la cosiddetta invalidità temporanea), prima della scadenza del periodo indicato nel verbale di invalidità bisognerà presentarsi alla visita di revisione da parte della Commissione medica della ASL. Presentando la domanda di revisione prima della scadenza, si evita l'interruzione delle prestazioni assistenziali poiché gli effetti della visita decorrono dalla presentazione della domanda.

Con legge 80/2006 (art. 6) il legislatore, accogliendo la richiesta della Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO Onlus - www.favo.it), ha disposto un iter di accertamento accelerato dell'invalidità civile e dell'handicap, a carico della Commissione medica della ASL, in caso di malattia oncologica. La visita di accertamento deve effettuarsi entro 15 giorni dalla data della domanda.

Gli "esiti dell'accertamento" sono immediatamente produttivi dei benefici che da essi conseguono.

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

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

1.5. **Pensione di inabilità ed assegno di invalidità civile**

L'accertamento dello stato di invalidità e di handicap da parte della commissione medica della ASL o di verifica dell'INPS, dà diritto a benefici sociali e/o economici, quali il riconoscimento di una pensione di inabilità o di un assegno di invalidità, la cui concessione dipende dal grado di invalidità riconosciuto e dal reddito. L'accertamento dei requisiti economici, si basa sull'autocertificazione che dovrà essere rilasciata compilando l'apposito modulo fornito dall'amministrazione, la quale potrà eventualmente controllarne la veridicità.

La pensione di inabilità o l'assegno di invalidità spettano dal mese successivo alla presentazione della domanda alla ASL. Qualora il primo pagamento abbia luogo oltre tale termine, l'INPS (ente pagatore) verserà, in un'unica soluzione, tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno corrisposti mensilmente.

In seguito, in caso di peggioramento delle condizioni del malato, potrà essere presentata la domanda di accertamento dell'aggravamento dello stato di salute, alla quale bisognerà allegare adeguata documentazione che certifichi il peggioramento del tumore, per il quale era stato richiesto il riconoscimento dell'invalidità.

La pensione di inabilità è stata istituita dall'articolo 12 della Legge 30 marzo 1971, n. 118. Spetta agli invalidi civili nei confronti dei quali si stata accertata una totale inabilità al lavoro e che si trovino in stato di bisogno economico. Per questa seconda condizione vengono annualmente fissati dei limiti di reddito personale che non devono essere superati dal titolare della pensione di inabilità.

Condizioni:

- età compresa fra i 18 e i 65 anni di età;

- essere cittadino italiano o UE residente in Italia, o essere cittadino extracomunitario in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- avere il riconoscimento di un'invalidità pari al 100%;
- disporre di un reddito annuo personale non superiore a Euro 15.154,24

Importo 2010: Euro 256,67 per 13 mensilità.

La pensione di invalidità è compatibile con l'indennità di accompagnamento riconosciuta agli invalidi civili non deambulanti o non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita.

Al compimento del sessantacinquesimo anno di età, la pensione viene trasformata in assegno sociale.

L'assegno di invalidità Spetta agli invalidi civili nei confronti dei quali si stata accertata una invalidità civile pari o superiore al 74% e che si trovino in stato di bisogno economico

Condizioni:

- età compresa fra i 18 e i 65 anni di età;
- essere cittadino italiano o UE residente in Italia, o essere cittadino extracomunitario in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- avere il riconoscimento di un'invalidità dal 74% al 99%;
- disporre di un reddito annuo personale non superiore a Euro 4.408,95;
- non svolgere attività lavorativa (requisito soddisfatto anche se l'attività lavorativa è minima e non comporta il superamento di un reddito personale annuo pari a 7500 euro, per lavoro dipendente, o 4500 euro per lavoro autonomo.

Importo 2010: Euro 256,67 per 13 mensilità.

L'assegno è incompatibile con l'erogazione di altre pensioni di invalidità erogate da altri organismi (es.: INPS, INPDAP ecc.). E' inoltre incompatibile con pensioni di invalidità di guerra, lavoro e servizio.

Al compimento del sessantacinquesimo anno di età, la pensione viene trasformata in assegno sociale.

Entro il 31 marzo di ogni anno i titolari di assegno mensile di assistenza devono produrre una dichiarazione periodica relativa alla sussistenza dei requisiti di legge.

Se la Commissione medica della ASL o la Commissione medica provinciale di verifica dell'INPS non riconoscono lo stato di invalidità e/o di handicap (sotto il profilo sanitario), potrà essere presentato *ricorso giudiziale* da un legale di fiducia direttamente alla sezione lavoro e previdenza del Tribunale competente in base al luogo di residenza,. Se il diritto ai benefici economici derivanti dall'invalidità è negato dall'ente concessorio o erogatore per motivi non sanitari (mancanza dei requisiti reddituali o incompatibilità delle prestazioni ecc.), potrà essere proposto *ricorso amministrativo* al Comitato Provinciale dell'INPS e all'ente che ha emanato il provvedimento.

1.6. Indennità di accompagnamento

Se a causa della malattia ricorrono anche problemi di deambulazione che determinano un difetto di autonomia nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestizione), il malato potrà richiedere anche il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (L.18/1980 e L. 508/1988; D. lgs. 509/1988).

La giurisprudenza più recente della Corte di Cassazione (sentenze n. 7179/2003, n. 10212/2004, n. 1268/2005) ha affermato che detta indennità può essere concessa anche ai malati in fase terminale.

La domanda deve essere presentata all'Ufficio Invalidi Civili della vostra ASL, anche insieme alla domanda di riconoscimento dello stato di invalidità o di handicap.

L'assegno per l'accompagnamento spetta dal mese successivo alla presentazione della relativa domanda alla ASL, ed all'atto del primo pagamento, qualora abbia luogo oltre tale termine, l'INPS (ente pagatore) verserà, in un'unica soluzione, tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno corrisposti mensilmente.

L'importo non è vincolato da limiti di reddito e non è reversibile. L'erogazione, però, è sospesa in caso di ricovero in un istituto con pagamento della retta a carico di un ente pubblico.

1.7. Indennità di frequenza

I minori affetti da patologie tumorali, che intendano frequentare scuole di ogni ordine e grado, centri terapeutici, di riabilitazione, di formazione o di addestramento professionale, possono richiedere il riconoscimento dell'indennità di frequenza (L. 289/90).

L'indennità di frequenza non è compatibile con l'indennità di accompagnamento o con qualunque forma di ricovero e può essere richiesta, dunque, in favore di quei minori le cui condizioni siano meno gravi di quelle che danno diritto all'indennità di accompagnamento e cessa di essere erogata al compimento del diciottesimo anno d'età.

La procedura è la stessa prevista per il riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap: se il minore ha già ottenuto il riconoscimento dei requisiti sanitari da

parte dell'ASL, il diritto a percepire l'assegno decorre dal mese successivo a quello di inizio del trattamento terapeutico o riabilitativo, ovvero dal corso scolastico o di formazione o di addestramento professionale. Se, invece, i requisiti sanitari devono ancora essere riconosciuti, l'assegno è dovuto a partire dal mese successivo alla data di presentazione della domanda.

Al momento del primo pagamento saranno corrisposte in un'unica soluzione tutte le mensilità arretrate ed i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno corrisposti mensilmente per tutta la durata del trattamento o della frequenza del corso.

2. Il Sistema Previdenziale

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

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

2.1. Assegno ordinario di invalidità

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

- sia affetto da infermità fisica o mentale tale da ridurre permanentemente la capacità lavorativa, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, almeno 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.

In base all'art. 1, co. 2, L. 222/1984, si ha diritto all'assegno ordinario di invalidità anche se l'invalidità è preesistente al rapporto assicurativo, purché successivamente le condizioni di salute siano peggiorate o siano insorte nuove infermità.

L'assegno ordinario d'invalidità non è reversibile ai superstiti. Al raggiungimento dell'età pensionabile e in presenza dei requisiti di assicurazione e contribuzione,

L'assegno si trasforma in pensione di vecchiaia. L'assegno ordinario di invalidità è compatibile con l'attività lavorativa.

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

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

L'assegno ordinario d'invalidità spetta dal mese successivo alla data di presentazione della relativa domanda. Qualora il primo pagamento abbia luogo oltre tale termine, l'ente pagatore verserà, in un'unica soluzione, tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno corrisposti mensilmente.

L'assegno ha validità triennale e, su domanda del beneficiario, può essere confermato per tre volte consecutive, dopodiché diventa definitivo.

Qualora la domanda di assegno ordinario di invalidità venga respinta, sarà possibile presentare ricorso al Comitato Provinciale dell'INPS, entro 90 giorni dalla data di ricevimento della lettera di notifica del provvedimento. Il Comitato Provinciale dell'INPS ha 90 giorni di tempo per pronunciarsi. Se emetterà parere sfavorevole, oppure se non si sarà ancora espresso trascorsi 90 giorni dalla presentazione del ricorso, si potrà ricorrere alla sezione lavoro e previdenza del Tribunale del luogo di residenza. Il ricorso al Giudice dovrà essere fatto entro e non oltre il termine decadenziale di 3 anni 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.

2.2. Pensione di inabilità

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

- sia affetto da infermità fisica o mentale tale da provocare l'assoluta e permanente impossibilità di 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. Essa è incompatibile con l'attività lavorativa.

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

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

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

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

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

Le modalità per la presentazione del ricorso nel caso in cui la domanda di riconoscimento della pensione di inabilità sia stata respinta, sono le stesse applicate per la mancata concessione dell'assegno ordinario di invalidità (v. sopra).

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

Il pensionato per inabilità assicurato INPS può chiedere l'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/1984 art. 5), purché sia in possesso dei seguenti requisiti:

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

L'assegno di assistenza non è compatibile con il ricovero in istituti di cura o assistenza a carico della pubblica amministrazione, né con l'assegno mensile erogato dall'INAIL a titolo di assistenza personale continuativa. L'assegno di assistenza cessa di essere corrisposto alla morte del titolare della pensione di inabilità.

La domanda può essere presentata anche insieme alla domanda di pensione di inabilità, e 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.

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

2.4. Pensionamento anticipato

I lavoratori visitati e dichiarati invalidi civili, di guerra, per lavoro e per servizio con invalidità superiore al 74% hanno diritto, per il calcolo degli anni di servizio ai fini pensionistici, al beneficio di 2 mesi di contribuzione figurativa per ogni anno di servizio effettivamente prestato come invalido, e ciò indipendentemente dalla causa dello stato di invalidità (L. 388/2000, art. 80 co. 3). Sono esclusi dal beneficio in esame i lavoratori titolari di pensione o di assegno di invalidità per i quali l'INPS ha espresso soltanto un giudizio di invalidità non accertato in percentuale.

Il beneficio è attribuito a seguito di specifica richiesta dell'interessato, corredata da idonea documentazione. Il beneficio è riconosciuto dall'anno 2002 fino al limite massimo di 5 anni di contribuzione figurativa utile ai fini della maturazione degli anni di servizio per il diritto alla pensione, dell'anzianità contributiva e dell'ammontare del trattamento pensionistico come chiarito sia dall'INPS (circolare n. 29/2002) che dall'INPDAP (circolare n. 75/2001). Detti enti previdenziali hanno precisato che il diritto alla contribuzione figurativa matura a partire dal giorno in cui al lavoratore è riconosciuta un'invalidità superiore al 74% e non per gli altri periodi di lavoro. Ad esempio se il lavoratore è stato assunto nel 1980, ma lo stato di invalidità è sopravvenuto nel 1993, la contribuzione figurativa ai fini pensionistici decorrerà dal 1993 e non dal 1980.

2.5. 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 sosta, che consente:

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

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

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 medicolegale che attesti la grave difficoltà motoria (la relativa visita può essere prenotata presso l'ufficio di medicina legale della ASL).

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

In entrambi i casi il permesso di libera circolazione e sosta è rinnovabile.

3. Il Lavoro

Il decorso dalla malattia oncologica è caratterizzato da una prima fase nella quale viene posta la diagnosi ed inizia il percorso terapeutico (intervento chirurgico, trattamento chemioterapico e/o radioterapico), ed una fase successiva in cui la malattia si stabilizza e si cronicizza.

E' soprattutto nella fase iniziale, quindi, che le agevolazioni di seguito illustrate possono essere utili, poiché, successivamente, la patologia si potrebbe stabilizzare favorendo una evoluzione positiva delle condizioni di salute del malato.

Ora, per le malattie oncologiche, così come per altre malattie gravi, non esiste una normativa particolare che regolamenti le assenze legate alla singola patologia. Con la circolare n. 136/2003, tuttavia, l'Inps ha individuato alcune situazioni che possono ricorrere anche nella malattia oncologica e fornisce alcune precisazioni riguardo ai *cicli di cura ricorrenti*, al *day hospital* e alle *dimissioni protette*.

3.1. Cicli di cura ricorrenti

Nell'ipotesi in cui il lavoratore, a causa delle patologie sofferte, debba sottoporsi periodicamente - anche per lunghi periodi- a terapie ambulatoriali di natura specialistica che determinano incapacità al lavoro, ai vari periodi della terapia si applicano i criteri della "ricaduta della malattia" se sul certificato viene barrata l'apposita casella e il trattamento viene eseguito entro 30 giorni dalla precedente assenza.

A tal fine è sufficiente un'unica certificazione medica in cui venga attestata la necessità dei trattamenti che determinano incapacità lavorativa e che siano qualificati l'uno ricaduta dell'altro.

Il lavoratore deve anche fornire l'indicazione dei giorni previsti per la terapia a cui deve seguire la dichiarazione delle strutture sanitarie dove viene effettuata la terapia e il calendario delle prestazioni effettivamente eseguite.

3.2. Dimissioni protette

In considerazione del fatto che l'esecuzione di monitoraggio clinico ed esami clinici strumentali complessi richiederebbe lunghe degenze, il modello organizzativo sanitario delle dimissioni protette prevede che il soggetto si rapporti alla struttura ospedaliera solo nei giorni in cui è stato programmato il ricovero per un'eventuale indagine clinica.

I periodi intermedi tra i vari appuntamenti non sono equiparabili al ricovero perché non comprovanti la permanenza dell'incapacità al lavoro.

Per indennizzare i periodi intermedi occorre che nella relativa certificazione del medico curante o dell'ospedale risulti che il lavoratore sia temporaneamente incapace al lavoro a causa della patologia da cui è affetto.

3.3. Day hospital

I giorni in cui si effettua la prestazione in regime di day hospital sono equiparati alle giornate di ricovero, per cui vengono applicati gli stessi requisiti certificativi e gli stessi criteri per l'indennizzabilità, compresa la riduzione dell'indennità ai 2/3 della misura intera.

Per i giorni successivi al ricovero sarà necessario un nuovo certificato medico di continuazione dell'incapacità al lavoro, che può essere redatto dal medico di famiglia o dal medico ospedaliero.

La contrattazione collettiva (CCNL), inoltre, stabilisce il limite della conservazione del posto di lavoro in caso di malattia e spesso amplia la tutela del lavoratore ammalato in relazione a specifiche forme patologiche differenti nei diversi contratti.

In tutti i contratti del settore pubblico infatti, e in molti del settore privato, è previsto un prolungamento del periodo di comporto in caso di patologie di natura oncologica o di particolare gravità.

Tutti i contratti pubblici e molti contratti privati prevedono un periodo di aspettativa più o meno retribuita, o periodi di permesso, che il lavoratore può chiedere superato il periodo di comporto per evitare il licenziamento .

Riportiamo, infine, alla vostra attenzione, che diversi CCNL prevedono il diritto del lavoratore o della lavoratrice di assentarsi per cure chemioterapiche, sebbene sovente con tale dizione si intenda il diritto ad assentarsi il solo giorno del trattamento senza considerare che gli effetti della cura possono manifestarsi anche nei giorni successivi.

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

3.4. Collocamento obbligatorio, scelta della sede di lavoro e trasferimento

L'accertamento dell'invalidità effettuato dalla Commissione medica ASL ai sensi della L. 68/1999 è utile ai fini di una futura assunzione. Le imprese e gli enti

pubblici, infatti, hanno l'obbligo di assumere gli individui che hanno un'invalidità dal 46% al 100% e che siano iscritti nelle liste speciali del collocamento obbligatorio, in numero proporzionale alle dimensioni della singola impresa o ente. Inoltre, se è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 67%, (nel caso di assunzione per concorso in un ente pubblico) il malato avrà diritto alla priorità nella scelta della sede più vicina al proprio domicilio tra quelle disponibili e alla precedenza nella scelta della sede nel caso chiedi il trasferimento (art. 21 L. 104/1992).

Se, invece, è stato riconosciuto lo stato di handicap in situazione di gravità, il malato, anche se non dipendente pubblico, avrà diritto ad ottenere, se possibile, il trasferimento alla sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non potrà essere trasferito senza il suo consenso. In quest'ultimo caso anche il familiare che presta assistenza godrà degli stessi diritti compatibilmente con le esigenze del datore di lavoro, e non potrà essere trasferito contro la sua volontà (art. 33 L. 104/1992).

3.5. Permessi e Congedi lavorativi

La L. 104/1992 stabilisce che, ottenuto il riconoscimento dello stato di "handicap in situazione di gravità", il malato potrà usufruire di permessi lavorativi retribuiti per curarsi; anche il familiare che lo assista potrà assentarsi dal lavoro per accompagnarlo.

Secondo l'art. 33 della predetta legge, i limiti di permesso retribuito sono i seguenti:

- per il lavoratore con disabilità: a scelta 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili (art. 33, co. 6);
- per il familiare: 3 giorni mensili (art. 33, co. 3) a condizione che la persona da assistere non sia ricoverata a tempo pieno.

Nel caso di lavoro part-time i permessi sono ridotti in proporzione al lavoro prestato. È importante sapere che i permessi non utilizzati nel mese di competenza non possono essere fruiti nei mesi successivi.

Inoltre, la L. 53/2001 riconosce al lavoratore il diritto ad un permesso retribuito di 3 giorni lavorativi all'anno per decesso o documentata grave infermità del coniuge, di un parente entro il secondo grado o del convivente a condizione che la stabile convivenza con il lavoratore sia adeguatamente documentata.

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

Riguardo alla possibilità di ottenere la concessione di periodi di congedo lavorativo, occorre distinguere:

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

Se è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 50%, l'ammalato avrà diritto a 30 giorni all'anno (anche non continuativi) di congedo (retribuito dal datore di lavoro) per cure mediche connesse con il suo stato di invalidità (art. 26 L. 118/1971 e art. 10 D. lgs. 509/1988). I giorni di congedo straordinario per cure si sommano ai giorni di malattia previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) e non vanno computati ai fini del periodo di comporta.

L'art. 42 del Decreto Igs. 151/2001, inoltre, riconosce al lavoratore-genitore, anche adottivo, di un portatore di "handicap in situazione di gravità" il diritto ad un periodo di congedo straordinario retribuito, continuativo o frazionato, per un massimo di 2 anni. In caso di decesso o di impossibilità di entrambi i genitori, analogo diritto è riconosciuto al fratello o alla sorella conviventi con il malato riconosciuto portatore di handicap grave. A tal proposito, una sentenza della

Consulta ha stabilito che il diritto al congedo straordinario spetta anche al coniuge convivente prioritariamente rispetto agli altri familiari.

La L. 53/2003, infine, riconosce al lavoratore dipendente (pubblico o privato) il diritto ad un periodo di congedo non retribuito, continuativo o frazionato, fino a un massimo di 2 anni per gravi e documentati motivi familiari, garantendo il diritto alla conservazione del posto di lavoro, ma vietando lo svolgimento di qualunque attività lavorativa.

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

3.6. Giorni di assenza per terapie salvavita

Per quanto riguarda specificamente la tutela dei malati di cancro, alcuni CCNL nel settore del pubblico impiego, prevedono che, per patologie gravi che richiedano terapie salvavita come la chemioterapia, i giorni di ricovero ospedaliero o di trattamento in day hospital e i giorni di assenza per sottoporsi alle cure siano esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia normalmente previsti e siano retribuiti interamente. Ciò prolunga indirettamente il periodo di comporta (periodo di conservazione del posto per il lavoratore malato), evitando in taluni casi il licenziamento, e al lavoratore il mantenimento dello stipendio che, altrimenti, dopo un certo periodo di assenza per malattia, sarebbe ridotto o azzerato.

Per fruire dei giorni di assenza per terapie salvavita è necessario specificare il motivo dell'assenza che dovrà essere documentato con idonea certificazione medica.

3.7. Lavoro a tempo parziale e lavoro notturno

L'art. 12 bis del D. lgs n. 61/2000 riconosce ai lavoratori malati di tumore che siano in grado di lavorare, ma che preferiscano ridurre l'orario di lavoro senza rinunciare definitivamente all'impiego, il diritto di chiedere e ottenere dal datore di lavoro la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale fino a quando il miglioramento delle condizioni di salute non consenta loro di riprendere il normale orario di lavoro. In tal modo i lavoratori che abbiano una ridotta capacità lavorativa anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, una volta ottenuto l'accertamento delle proprie condizioni di salute da parte dalla Commissione medica della ASL, potranno richiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con riduzione proporzionale dello stipendio, conservando il diritto al posto di lavoro per poi tornare ad orario e stipendio pieni nel momento in cui saranno in condizione di lavorare di nuovo per l'intera giornata. I commi 2 e 3 del predetto art. 12bis del D. lgs. n. 61/2000 attribuiscono ai familiari del malato di tumore, inoltre, un titolo preferenziale rispetto agli altri lavoratori nel mutamento dell'orario di lavoro da tempo pieno a tempo parziale per consentire loro di prendersi cura del congiunto.

L'art. 53 del D. lgs. 151/2001, infine, sancisce il divieto di lavoro notturno per il lavoratore che abbia a proprio carico il soggetto disabile in stato di handicap grave.

Avv. Marco di Maria
marcodimaria@studiolegaleparrino.it

Materiale informativo utile:

L'**AIMaC** (Associazione italiana malati di cancro) libretti www.aimac.it