

La Collana del Girasole

n. 11

I diritti del malato di cancro



aimac

14^a
Edizione

Elaborazione del testo: Avv. **Elisabetta Iannelli** (vicepresidente Aimac).
Revisione: a cura di Coordinamento Generale Medico Legale INPS: **Dott. Raffaele Migliorini, Dott. Marco Trabucco Aurilio, Dott.ssa Fabrizia Favalli**; Dott.ssa **Alessia D'Acunti** (supervisione e coordinamento helpline Aimac). Avv. **Roberto de Miro** (consulente legale European Cancer Patient Coalition (ECPC) Legal Network for Cancer Patients (LNCP))
Editing e progetto grafico: Dott.ssa **Laura Vitrini**

Questa pubblicazione è stata realizzata nell'ambito dell'**Accordo Quadro Alleanza Contro il Cancro - Aimac per attività di collaborazione scientifica**

Prima edizione: ottobre 2003

Quattordicesima edizione: febbraio 2023

© AIMaC 2023. 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.

La Collana del Girasole

I diritti del malato di cancro

Indice

5 Prefazione

6 Introduzione

Parte prima

Lo stato di salute

8 Diritto di conoscere lo stato di salute: informazione, consenso informato e pianificazione condivisa delle cure

10 Relazione medica e cartella clinica

10 Esenzione dal ticket

12 Prescrizione gratuita di protesi

Parte seconda

Il sistema assistenziale

13 Prestazioni assistenziali

13 Procedura telematica INPS

21 Stato di handicap

21 Carta europea della disabilità (Disability Card)

22 Pensione di inabilità e assegno di invalidità civile

23 Indennità di accompagnamento

25 Indennità di frequenza

26 Interpretare le voci del verbale d'invalidità e di handicap

Parte terza

Il lavoro

29 Collocamento obbligatorio per persone disabili

31 Accomodamenti ragionevoli nei luoghi di lavoro

32 Scelta della sede di lavoro e opposizione al trasferimento

32 Mansioni lavorative

33 Lavoro notturno

33 Rapporto di lavoro a tempo parziale

34 Telelavoro e lavoro agile (smart working)

36 Assenze durante la malattia

37 Indennità di malattia

38 Fasce di reperibilità

39 Conservazione del posto di lavoro

- 40 Aspettativa non retribuita
- 40 Assenze per terapie salvavita
- 41 Permessi e congedi lavorativi
- 41 Permessi lavorativi ex lege 104/1992 – handicap grave
- 43 Permessi lavorativi per eventi e cause particolari
- 43 Congedo per cure agli invalidi
- 43 Congedo straordinario biennale retribuito
- 45 Congedo biennale non retribuito per gravi motivi familiari
- 46 Ferie e riposi «solidali»
- 47 Lavoratori autonomi e liberi professionisti
- 48 Pensionamento anticipato
- 49 I diritti del *Caregiver* lavoratore

Parte quarta

Il sistema previdenziale

- 53 Prestazioni previdenziali
- 54 Assegno ordinario di invalidità
- 56 Pensione di inabilità ordinaria
- 58 Assegno mensile per l'assistenza personale e continuativa ai pensionati per inabilità
- 59 Altre pensioni per i lavoratori pubblici (per inabilità alla mansione lavorativa o a qualsiasi proficuo lavoro)

Parte quinta

Ulteriori benefici e tutele

- 61 Assistenza per la gestione degli interessi giuridici: procura notarile e amministratore di sostegno
- 62 Contrassegno di libera circolazione e di sosta
- 63 Le agevolazioni fiscali

Prefazione

La **prima edizione** di questo libretto risale al 2003. Da allora tanti cambiamenti 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: parliamo di **completa guarigione** o di **cronicizzazione** per molti anni.



La vita dopo il cancro è sempre più spesso una realtà possibile e non più mera speranza.

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. Questo libretto è diventato sin da subito un **punto di riferimento** non solo per i malati oncologici, ma anche per tutti coloro che se ne prendono cura a vario titolo.

Nel tempo il contenuto è stato arricchito, integrato e aggiornato nell'ambito di una più ampia **strategia sulla tutela dei diritti dei malati oncologici** che Aimac ha portato avanti con costanza e tenacia, contribuendo a cambiare la sensibilità culturale - collettiva e individuale - sul cancro e sui malati di cancro, troppo spesso disabili invisibili e scomodi.

Il raggiungimento di nuovi **traguardi normativi** a tutela dei malati oncologici, la collaborazione propositiva con le istituzioni per individuare criticità e suggerire soluzioni, l'incessante lavoro di divulgazione 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, che spesso è mosso e portato avanti da persone che hanno avuto un tumore, può **contribuire al cambiamento** verso un mondo migliore.

Roma, 04/02/2023

Avv. Elisabetta Iannelli

Vicepresidente di Aimac

Introduzione

Le necessità di **cura e assistenza del malato di cancro** non si esauriscono con i trattamenti terapeutici. La condizione di fragilità determinata dalla malattia comporta particolari esigenze anche 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. Per poterne godere, è necessario che siano innanzitutto i malati a sapere quali sono **i diritti** che vengono loro riconosciuti e garantiti, 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 un unico testo tutte le norme a tutela dei malati oncologici e dei loro familiari. Le edizioni successive si legano anche a importanti **risultati raggiunti da Aimac** nella sua azione di tutela dei diritti dei malati oncologici tra cui l'introduzione nella riforma del mercato del lavoro (**Legge Biagi**) della norma che riconosce al malato lavoratore il diritto di modificare il proprio orario da full time a **part time** durante le cure e di tornare poi ad orario pieno una volta concluse le terapie e della norma che riduce a **quindici giorni** il tempo per accertare l'invalidità e l'handicap causati dalla malattia oncologica con la conseguente, sensibile riduzione delle tempistiche di accesso ai relativi benefici giuridici ed economici. Vogliamo infine ricordare che i diritti e le tutele menzionati in questo 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 impugnative in via giurisdizionale. [...]».



Parte prima

Lo stato di salute

Diritto di conoscere lo stato di salute: informazione, consenso informato e pianificazione condivisa delle cure

Il malato ha il diritto - purché lo desideri - di avere **piena cognizione del proprio stato di salute** e di ottenere dai medici curanti informazioni adeguate alle sue capacità di comprensione. Ciò significa che, a seconda delle necessità e delle richieste, al malato occorre fornire:

- le **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 che la malattia e i trattamenti possono causare creando difficoltà o effetti invalidanti in vari campi (lavoro, sfera sessuale, procreazione ecc.) e indicazioni su come affrontarli;
- le **indicazioni per ottenere sostegni** socio-assistenziali ed economici;
- le **informazioni sulla disponibilità del sostegno psicologico**, della valutazione e dei trattamenti relativi allo stato nutrizionale e di quelli utili per la preservazione della fertilità e sull'opportunità di scegliere terapie non convenzionali integrate con i trattamenti antitumorali.

Se lo desidera, il malato può chiedere che le informazioni sul suo stato di salute siano condivise con altre persone, incluso il medico di base, oppure può **delegare una persona di sua fiducia** a riceverle. Il malato ha il diritto di conoscere il nome, i recapiti e gli orari di reperibilità dello specialista (o degli specialisti) e dei collaboratori che lo prendono in carico e i nomi e i recapiti delle persone cui rivolgersi di notte o nei giorni festivi in caso di necessità.

Nessun trattamento può essere attuato senza il **consenso informato del paziente**, pertanto, il medico ha il dovere di spiegare dettagliatamente lo scopo, le modalità e le conseguenze del trattamento prima di procedere con qualunque prestazione diagnostico-terapeutica.

Il malato ha diritto, nei limiti in cui lo desidera, di ricevere informazioni complete, aggiornate e comprensibili riguardo alla **diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai potenziali rischi ed effetti collaterali** degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati.

Ha il diritto di **conoscere le possibili alternative** e le conseguenze di un eventuale **rifiuto del trattamento sanitario** e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Il tutto **prima** che gli venga richiesto di firmare il modulo di consenso informato.

Il paziente può anche liberamente decidere di **rifiutare il trattamento o di revocare un consenso** prestato in precedenza. In questo caso il medico gli spiegherà quali conseguenze potrebbero avere tali decisioni e quali sono (se esistenti e disponibili) le alternative terapeutiche possibili o i rischi connessi al rifiuto delle cure. Il medico ne prenderà nota nella documentazione clinica. Se pensa di non essere in grado di decidere subito, può sempre chiedere che gli sia lasciato **altro tempo per riflettere**.

Il consenso informato non è una formalità o uno scarico di responsabilità. Esso documenta un'alleanza in una **relazione di cura tra la persona malata e il medico** a cui ci si affida in cui si incontrano le volontà del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. La legge che ha disciplinato il consenso informato afferma che

«Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura» art.1, co.8 legge 219/2017»

e ha anche introdotto un nuovo strumento, la **Pianificazione Condivisa delle Cure** (PCC Art.5 legge 219/2017) che consente di stabilire in anticipo quale trattamento si desidera per le fasi successive della malattia e consente anche l'eventuale indicazione di un fiduciario. Il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi a quanto indicato nella PCC o dal fiduciario, qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità. Naturalmente la PCC può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia su richiesta del paziente o su suggerimento del medico.

Relazione medica e cartella clinica

Se durante il ricovero si ritiene opportuno un **consulto medico esterno alla struttura**, il malato ha il diritto di chiedere e ottenere una **relazione medica** dettagliata sulla sua situazione clinica, diagnostica e terapeutica. Analogamente, al momento 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;
- sul follow up.

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 oppure, in caso d'urgenza documentata, nell'immediato. Se il malato non può ritirare personalmente la copia della cartella clinica, è sufficiente la delega scritta a una persona di fiducia alla quale verrà consegnata la documentazione clinica richiesta.

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, per le eventuali complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti³. Il riconoscimento di un'invalidità civile del 100% dà diritto all'esenzione totale dal pagamento del ticket per qualsiasi patologia.

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

2 L. 241/1990.

3 D. M. Sanità 329/1999.

- tessera sanitaria e codice fiscale;
- documentazione medica o cartella clinica rilasciata da una struttura ospedaliera pubblica o privata accreditata attestante la patologia oncologica o il verbale ASL/INPS da cui risulti il riconoscimento dell'invalidità civile.

Tessera di esenzione: sulla base di tale documentazione, la ASL di residenza dell'assistito rilascia un attestato di esenzione che riporta la definizione della malattia o condizione con il relativo codice identificativo e le prestazioni fruibili in esenzione:

- **codice 048:** soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto;
- **codice C01:** invalidità civile totale;
- **codice C02:** indennità di accompagnamento;
- **codice C03:** invalidità civile parziale;
- **codice C04:** indennità di frequenza.

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, alla riabilitazione e alla prevenzione di ulteriori aggravamenti della patologia tumorale diagnosticata. La durata (stabilita dal Ministero della Salute⁴) della tessera di esenzione per patologia neoplastica, in base al tipo di patologia, secondo quanto previsto dalla circolare n. 13 del 13/12/2001 (G.U. n. 444 del 21.2.2002), può essere di

- 5 anni dalla prima diagnosi
- 10 anni dalla prima diagnosi
- illimitata

e può essere rinnovata alla scadenza. L'esenzione per i servizi e le prestazioni sanitarie connessi allo stato di invalidità civile è modulata a seconda della gravità dello stesso.

⁴ Decreto Ministero Salute del 23 novembre 2012: «Definizione del periodo minimo di validità dell'attestato di esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, rilasciato ai sensi del decreto n. 329 del 28 maggio 1999».

Prescrizione gratuita di protesi

Il Servizio Sanitario Nazionale fornisce gratuitamente ausili, ortesi e protesi a **persone con invalidità civile pari o superiore al 34%** e, anche se in attesa del riconoscimento di invalidità⁵, a:

- donne mastectomizzate;
- amputati d'arto;
- stomizzati;
- laringectomizzati.

Per ottenere un dispositivo incluso nel **Nomenclatore** gli aventi diritto devono rivolgersi alla ASL territorialmente competente. Per Nomenclatore si intende l'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.

5 D.M. Sanità 332/1999.



Parte seconda

Il sistema assistenziale

Prestazioni e servizi che lo Stato eroga a favore di tutti i cittadini in stato di bisogno e privi di mezzi di sostentamento propri.

Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale (Art. 38, co.1 Cost.)

Prestazioni assistenziali

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

- assegno di invalidità civile;
- pensione di inabilità civile;
- indennità di accompagnamento;
- indennità di frequenza (per i minori).

Procedura telematica INPS

Per ottenere il riconoscimento della disabilità oncologica e i relativi benefici assistenziali oltre che le tutele sul lavoro, è necessario presentare domanda all'INPS esclusivamente per via telematica⁶ mediante accesso sul sito www.inps.it utilizzando uno dei seguenti sistemi di autenticazione:

- Sistema Pubblico Identità Digitale (**SPID**)
- Carta di Identità Elettronica (**CIE**)
- Carta Nazionale dei Servizi (**CNS**)

Delega dell'identità digitale: Il malato impossibilitato a utilizzare in autonomia i servizi online INPS, può delegare un'altra persona di sua fiducia

⁶ 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 e 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.

all'esercizio dei propri diritti nei confronti dell'Istituto attraverso lo strumento della **delega dell'identità digitale**.

La richiesta può essere effettuata direttamente dal delegante online o presso una qualsiasi sede territoriale dell'INPS esibendo il modulo di richiesta di registrazione delega dell'identità digitale e la copia del documento di riconoscimento del delegante.

Il delegato può accedere ai servizi INPS in luogo del delegante, autenticandosi con le proprie credenziali SPID/CIE/CNS e scegliendo di operare non in prima persona ma in nome e per conto del delegante. La delega dell'identità digitale è anche lo strumento attraverso il quale i tutori, i curatori, gli amministratori di sostegno ed esercenti la potestà genitoriale possono esercitare i diritti dei rispettivi soggetti rappresentati e dei minori.

Come presentare la domanda: l'invio della domanda per l'accertamento dello stato di invalidità e di handicap si articola in due fasi distinte, ma connesse e consequenziali:

1. **Invio del certificato telematico oncologico introduttivo:** il certificato è redatto in forma digitale da un **medico certificatore** (medico di medicina generale o medico specialista, ad esempio, l'oncologo accreditato presso l'INPS) il quale compila e inoltra telematicamente all'INPS la certificazione medica richiesta (breve descrizione della diagnosi e dello stato obiettivo di salute, indicazione del piano terapeutico e del follow up), 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 atto⁷;
 - è affetto da patologia in situazione di gravità⁸;
 - sussistono controindicazioni mediche che ne rendono rischioso o pericoloso lo spostamento dal domicilio.

7 L. 80/2006 di conversione del D. L. 4/2006 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 59 dell'11.3.2006.

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

Dopo aver inoltrato telematicamente la certificazione, il medico rilascia la stampa originale firmata insieme alla ricevuta di trasmissione che contiene il **numero univoco del certificato**, un codice fondamentale che consente al sistema di abbinare il certificato medico alla domanda.

2. Invio della domanda per l'accertamento dello stato di invalidità e di handicap: entro e non oltre 90 giorni dall'invio del certificato introduttivo oncologico, 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, si procede all'invio. Il sistema rilascia automaticamente una ricevuta di avvenuto invio che, all'occorrenza, può essere stampata.

Se oltre a richiedere il riconoscimento dell'invalidità civile⁹, si desidera usufruire anche dei benefici previsti dalla legge sull'handicap¹⁰, è bene specificarlo nella domanda. Anche se la procedura dovrebbe essere unificata per legge¹¹ è sempre meglio richiedere la visita medico-legale per entrambe le procedure per evitare di fare due volte la stessa visita. Nella domanda è possibile richiedere anche il contestuale accertamento dello stato di disabilità ai fini del collocamento obbligatorio (vedi p. 38)¹². La domanda può essere presentata anche tramite il patronato o le associazioni di categoria dei disabili abilitate.

Tempi e iter: completata la procedura di invio della documentazione, il sistema genererà la ricevuta attestante l'avvenuta ricezione da parte dell'INPS della domanda e del relativo certificato medico. La Commissione medica è tenuta a fissare la data della visita **entro 15 giorni** dalla data di presentazione della domanda¹³. Nel caso in cui un evento imprevisto

9 L. 118/1971.

10 L. 104/1992.

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

12 L. 68/1999.

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

impedisca di presentarsi alla visita medica, è necessario comunicarlo tempestivamente all'INPS per ottenere un nuovo appuntamento. Viene comunque fissato un nuovo appuntamento anche in caso di mancato preavviso, ma in questo caso, se l'interessato non si presenterà alla visita senza preavviso, la domanda sarà archiviata e dovrà essere ripresentata *ex novo*.

Invece, nel caso in cui 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 della data dell'appuntamento.

La presenza del medico di fiducia (oncologo, medico di famiglia, medico legale) alla visita della **Commissione medico-legale** è consigliabile (oltre a essere un diritto dell'assistito) 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 potrebbe trattare la documentazione sanitaria**, è bene portare con sé una copia (che la Commissione può autenticare contestualmente su richiesta) per non rimanere sprovvisti degli originali.

Dal 2020 è stata introdotta una rilevante novità riguardo all'accertamento della disabilità oncologica: le Commissioni mediche possono valutare le relative domande basandosi solamente sulla documentazione presentata dall'interessato, senza necessità di procedere a visita diretta del malato¹⁴. L'**accertamento agli atti** consente alle Commissioni di emettere i verbali sia di prima istanza sia di revisione o di aggravamento della invalidità civile e dell'handicap solo sulla base della documentazione sanitaria nei casi in cui questa consenta una valutazione obiettiva e completa. Nelle ipotesi in cui la documentazione non sia sufficiente per la valutazione dello stato invalidante, l'interessato è convocato a visita diretta per effettuare l'**accertamento sanitario in presenza**.

Dal 1° ottobre 2021, l'INPS ha attivato il nuovo servizio **Allegazione documentazione sanitaria invalidità civile**, che permette ai cittadini di inoltrare per via telematica la documentazione sanitaria necessaria ai fini dell'accertamento medico-legale della disabilità in sede di prima istanza,

14 Art. 29 ter aggiunto al D.L. 76/2020 dalla Legge di conversione 120/2020.

in caso di aggravamento (dove le commissioni mediche INPS operano in convenzione con le regioni) e anche di revisione di invalidità, handicap e disabilità. L'accesso al servizio avviene previa autenticazione con le credenziali di identità digitale: SPID, CNS o CIE. Dal 1° ottobre 2022 il servizio di *Allegazione documentazione sanitaria invalidità civile* è utilizzabile anche dai medici certificatori e dai patronati che assistono il cittadino.

Il verbale definitivo sarà inviato telematicamente all'interessato a conclusione dell'iter sanitario. Completata la fase di accertamento sanitario, l'INPS invia all'interessato il verbale in 2 versioni:

- **integrale**: contenente i dati sensibili e la valutazione della disabilità;
- **omissis**: contenente solo la valutazione della disabilità, utile per eventuali esigenze amministrative.

Se è stato riconosciuto il diritto a una prestazione economica, si apre la fase di verifica amministrativa dei requisiti socio-economici e delle **modalità di pagamento**. L'interessato deve fornire all'Inps, sempre per via telematica, i dati relativi alla condizione reddituale e personale. I benefici economici spettanti verranno erogati **entro massimo 120 giorni** dalla data di presentazione della domanda.

Aggravamento: se la malattia progredisce, l'interessato può richiedere l'**accertamento dell'aggravamento** dello stato di salute, presentando online la relativa domanda e allegando la documentazione sanitaria attestante il peggioramento della patologia tumorale.

Revisione: se lo stato di invalidità o di handicap è stato riconosciuto per un periodo temporaneo, l'INPS¹⁵ invia una comunicazione all'interessato quattro mesi prima della data prevista per la visita di revisione. La comunicazione conterrà l'invito ad accedere al servizio online *Allegazione documentazione Sanitaria Invalidità Civile* per inviare la propria documentazione sanitaria entro 40 giorni dalla data di ricezione della lettera. Se la documentazione sanitaria viene ritenuta idonea, la revisione si conclude con la valutazione sugli atti. Nel caso in cui non sia possibile procedere a una valutazione sugli atti o in caso di mancata trasmissione della documentazione medica integrativa, l'INPS **convoca l'in-**

15 Messaggio INPS n. 926 del 25 febbraio 2022.

interessato a visita diretta alla quale è necessario presentarsi con idonea documentazione sanitaria. Se non è possibile presenziare alla visita presso la Commissione nel giorno stabilito è necessario comunicare all'INPS una **documentata giustificazione** per motivi amministrativi o sanitari.

L'**assenza non giustificata** comporta l'immediata, automatica sospensione cautelativa della prestazione economica in godimento e anche degli altri eventuali benefici giuridici¹⁶. Decorsi 90 giorni dalla comunicazione della sospensione senza che l'interessato abbia prodotto una valida giustificazione, l'INPS procede alla revoca definitiva della prestazione. In caso di accoglimento della giustificazione, l'assistito sarà **nuovamente convocato a visita**.

Si ricorda, infine, che tutti i benefici e le prestazioni assistenziali già riconosciuti¹⁷ rimangono in essere fino a un'eventuale e diversa valutazione, anche se fissata dopo la scadenza del verbale.

Ricorso: se il verbale di accertamento della Commissione medica della ASL (validato da giudizio definitivo dell'INPS) o 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. Il giudizio ordinario deve essere preceduto da un'istanza di accertamento tecnico-preventivo (ATP)¹⁸ 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 da altri medici legali nominati dall'INPS e dall'interessato. Il medico legale nominato dal giudice, 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.

¹⁶ Messaggi INPS n. 1835 del 6 maggio 2021 e n. 4029 del 8 novembre 2022.

¹⁷ Art. 25, co. 6 bis, L.114/2014.

¹⁸ Artt. 445-bis e 696-bis del Codice di procedura civile.

to emanato dal giudice; in caso contrario, il ricorso giudiziale deve essere presentato in Tribunale **entro 30 giorni** dal deposito delle contestazioni.

Stato di handicap

Può accadere che, a causa della malattia e delle terapie antitumorali, le condizioni di salute del malato di cancro siano gravemente pregiudicate; in questi casi, è opportuno richiedere all'INPS, meglio se congiuntamente alla domanda per l'invalidità civile, **l'accertamento dello stato di handicap** in situazione di gravità che può essere riconosciuto anche per periodi limitati.

Lo Stato riconosce ai malati di cancro, a seconda della gravità delle condizioni di salute, una certa percentuale di invalidità civile e lo stato di handicap causato dalla malattia e/o dalle terapie antitumorali.

Allo stato di handicap in situazione di gravità sono collegati **alcuni benefici fiscali**, ma è in ambito lavorativo che la legge garantisce la più ampia tutela. Infatti ai pazienti che lavorano e, in diversa misura, ai familiari che lavorano e assistono malati oncologici in stato di handicap grave, la legge consente di:

- usufruire di permessi e congedi (retribuiti e non);
- scegliere la sede e l'orario di lavoro;
- godere di altri benefici per conciliare le cure con l'attività lavorativa.

Riguardo al riconoscimento dello stato di handicap grave per i **minori affetti da patologia neoplastica** (prerequisito necessario per usufruire di congedi e permessi sul lavoro da parte dei genitori), l'INPS ha stabilito attraverso specifiche linee guida¹⁹ che si debba riconoscere, in ogni caso, la sussistenza della condizione di handicap con connotazione di gravità, almeno per il periodo in cui i minori stessi necessitano del trattamento terapeutico e/o di controlli clinici ravvicinati.

19 Info: https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Istituto/Struttura_organizzativa/La_valutazione_handicap_nel_minore_con_patologia_neoplastica.pdf

Carta europea della disabilità (*Disability Card*)

Da febbraio 2022, le persone disabili e, tra questi, i malati che abbiano ottenuto il riconoscimento della disabilità oncologica (invalidità civile maggiore del 67%, invalidi civili minorenni, titolari di indennità di accompagnamento, portatori di handicap grave), possono avere la **Carta europea della disabilità** (CED) rilasciata dall'INPS su richiesta dell'interessato.

La *Disability Card* consente ai titolari di accedere con più facilità ai vari servizi – anche gratuiti – in Italia e negli altri Paesi dell'Unione Europea, in un contesto di reciprocità e accoglienza, e con l'obiettivo di includere maggiormente queste persone nelle varie attività sociali e culturali messe via via a disposizione. In questo momento in Italia è possibile utilizzarla nei musei statali, ma sono in corso nuove convenzioni. **L'utilizzo della Card renderà più semplice attestare la propria condizione:** basterà semplicemente mostrarla quando richiesto. I malati di cancro e, in generale, le persone con disabilità potranno richiedere la Carta europea della disabilità sul sito INPS attraverso la sezione dedicata, accedendo tramite SPID, CIE (Carta d'Identità Elettronica) o CNS (Carta Nazionale dei Servizi). La Carta sarà spedita via posta all'indirizzo indicato nella domanda.

Pensione di inabilità e assegno di invalidità civile

A prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo, lo Stato assiste i malati oncologici²⁰ a basso reddito e che si trovino in condizioni di gravità a causa della malattia attraverso il riconoscimento dell'invalidità civile²¹, nelle seguenti percentuali²²:

- 11%: prognosi favorevole con modesta compromissione funzionale;
- 70%: prognosi favorevole con grave compromissione funzionale;

20 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).

21 «[...] 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).

22 D. M. Sanità 5/2/1992.

- 100%: prognosi probabilmente sfavorevole nonostante l'asportazione del tumore.

Come presentare la domanda: all'INPS esclusivamente per via telematica (per le modalità vedi p. 17).

Decorrenza: la **pensione di inabilità** o l'**assegno di invalidità civile** 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 eventuali arretrati e i relativi interessi, mentre i pagamenti successivi avverranno a **cadenza mensile**.

Per un'invalidità civile del 100%, una persona in età lavorativa (da 18 a 66 anni e 7 mesi²³) ha diritto:

- alla pensione di inabilità, erogata per 13 mensilità. Per l'anno 2023 è pari a 313,91 euro mensili con limite di reddito annuo personale non superiore a 17.920 euro;
- 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 (da 18 a 66 anni e 7 mesi²⁴) ha diritto:

- **all'assegno di invalidità**, erogato per 13 mensilità. Per l'anno 2023 è pari a 313,91 euro mensili qualora il reddito annuo personale non sia superiore a 5.391,88 euro;
- **all'esenzione dal ticket** per farmaci e prestazioni sanitarie (cod. C03).

Il pagamento della pensione di inabilità e dell'assegno di invalidità è di competenza dell'INPS, che gestisce un apposito fondo.

Indennità di accompagnamento

L'indennità di accompagnamento viene riconosciuta ai malati che pre-

23 Termine soggetto a variazione in base alla revisione periodica, da parte del Governo, dell'età pensionabile in relazione alle aspettative di vita.

24 Termine soggetto a variazione in base alla revisione periodica, da parte del Governo, dell'età pensionabile in relazione alle aspettative di vita.

sentano una **condizione d'invalidità del 100%** e che necessitano di assistenza continua poiché non sono in grado di deambulare autonomamente oppure non sono autonomi nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana²⁵.

Lo Stato riconosce l'indennità di accompagnamento ai malati di cancro non più autosufficienti a causa della malattia e/o delle terapie

L'indennità di accompagnamento è compatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa²⁶. Per **gli ultrasessantacinquenni** (non più valutabili sul piano dell'attività lavorativa) il diritto all'indennità è subordinato alla condizione che essi abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

Come presentare la domanda: deve essere presentata all'INPS esclusivamente per via telematica (vedi p. 17). Il **certificato medico digitale** deve riportare una delle seguenti indicazioni: «la persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore» oppure «la persona non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua».

Decorrenza: l'assegno per l'accompagnamento spetta dal mese successivo alla presentazione della domanda se non altrimenti stabilito dalla Commissione. All'atto del primo pagamento l'INPS versa, **in un'unica soluzione**, gli eventuali arretrati e i relativi interessi, mentre i pagamenti successivi saranno regolarmente corrisposti a cadenza mensile.

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 2023 è pari a **527,16 euro** al mese. 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 questo caso è necessario inviare tempestiva comunicazione all'INPS. In ogni caso, entro il 31 marzo di ogni

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

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

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. Al malato spetta anche l'esenzione dal ticket per farmaci e prestazioni sanitarie (cod. C02).

Indennità di frequenza

L'indennità di frequenza è riconosciuta²⁷ ai **minori affetti da patologie tumorali** che presentino difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età e che siano iscritti o frequentino scuole di ogni ordine e grado (compresi gli asili nido²⁸), 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, è utile richiederne il riconoscimento se le condizioni del minore sono meno gravi di quelle che danno diritto all'indennità di accompagnamento.

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

Come presentare la domanda: deve essere presentata esclusivamente all'INPS per via telematica (vedi p. 17). Il certificato attestante che il **minore è iscritto/frequenta centri terapeutici** o riabilitativi, corsi scolastici o centri di formazione o addestramento professionale deve essere inviato 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 6 mesi prima** del compimento della maggiore età. In tal modo, in attesa della visita, vengono provvisoriamente erogate le prestazioni economiche per invalidità civile spettanti ai maggiorenni²⁹. Per i minorenni già titolari di indennità

27 L. 289/90.

28 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).

29 Art. 25, co. 5, L.114/14 «Ai minori già titolari di indennità di frequenza, che abbiano provveduto a presentare la domanda in via amministrativa entro i sei mesi antecedenti il compimento della maggiore età, sono riconosciute in via provvisoria, al compimento del diciottesimo anno di età, le prestazioni erogabili agli invalidi maggiorenni. Rimane fermo, al raggiungimento della maggiore età, l'accertamento delle condizioni sanitarie e degli altri requisiti previsti dalla normativa di settore».

di accompagnamento, invece, **non è richiesto alcun ulteriore accertamento sanitario** dopo il compimento della maggiore età³⁰.

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, o del corso scolastico o di formazione o di addestramento professionale; in caso contrario, l'assegno è dovuto verrà erogato 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 corrisposti 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 2023 è pari a **313,91** euro mensili per un reddito annuo personale non superiore a 5.391,88 euro. Al malato spettano anche l'esenzione dal ticket per farmaci e prestazioni sanitarie correlate alla patologia (cod. C04).

Interpretare le voci del verbale d'invalidità e di handicap

Il **verbale INPS** che definisce la più o meno grave condizione di disabilità oncologica potrebbe non essere di facile lettura e comprensione soprattutto per quanto riguarda i benefici giuridici ed economici (assegni o pensioni, agevolazioni lavorative e fiscali, erogazione ausili, esenzione ticket) connessi al grado d'invalidità o di handicap riconosciuti. Per agevolarne la comprensione, **riportiamo qui di seguito le diverse voci** che si trovano nel verbale e che costituiscono il giudizio della **Commissione medica**.

30 Art. 25, co. 6, L.114/14.

HANDICAP (L.104/92)

Definizione presente nel verbale	Beneficio riconosciuto
Portatore di handicap senza connotazione di gravità (art.3, co. 1, L.104/92)	Non dà diritto a benefici giuridici in ambito lavorativo né per l'interessato né per il suo caregiver ma solo ad alcune agevolazioni fiscali per l'acquisto di automobili, protesi, ausili e sussidi tecnici e informatici, spese mediche generiche e di assistenza specifica.
Portatore di handicap in situazione di gravità (art.3, co. 3, L.104/92)	Oltre alle agevolazioni fiscali precedenti, sono riconosciuti benefici giuridici sul lavoro per l'interessato e per il caregiver lavoratore (congedi e permessi retribuiti).

INVALIDITÀ

Definizione presente nel verbale	Beneficio riconosciuto
NON INVALIDO: patologia non invalidante o con riduzione della capacità lavorativa in misura inferiore a 1/3	Nessuna prestazione agevolata o beneficio economico.
INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura percentuale dal 34% al 99% (L. 118/71 e D.L. 509/88)	I benefici spettanti dipendono dalla percentuale di invalidità che è specificata nel verbale (vedi la relativa tabella a seguire).
INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% (L. 118/71)	Pensione di inabilità (limiti di età e reddito).
INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 18/80 e L. 508/88)	Pensione di inabilità (limiti di età e reddito) e indennità di accompagnamento (senza limiti di reddito ma a condizione che la persona non sia ricoverata in un istituto a titolo gratuito).
INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavorativa 100% e impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/80 e L. 508/88)	
INVALIDO ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie della sua età (L. 509/88 L. 124/98)	NON dà diritto all'indennità di accompagnamento.
INVALIDO ultrasessantacinquenne con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 18/80 e L.508/88)	Diritto all'indennità di accompagnamento.
INVALIDO ultrasessantacinquenne con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/80 e L. 508/88)	
MINORE con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie della sua età (L. 289/90)	Diritto all'indennità di frequenza (incompatibile con l'indennità di accompagnamento).
MINORE con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/80 e L.508/88)	Diritto all'indennità di accompagnamento (senza limiti di reddito ma a condizione che il minore non sia ricoverato in istituto a titolo gratuito).
MINORE con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 18/80 e L.508/88)	

Percentuali di invalidità e relativi benefici giuridici ed economici

INVALIDITÀ (%)	BENEFICI
dal 34%	Status di invalido (L. 118/1971) Protesi e ausili a carico SSN (DM Sanità 28/12/1992)
dal 46%	Collocamento obbligatorio (L. 68/1999)
dal 51%	Congedo retribuito di 30 gg/anno per cure connesse alla patologia invalidante (congedo per cure agli invalidi D. Lgs. 119/2010)
dal 60%	Inclusione nella quota di riserva aziendale per i lavoratori divenuti inabili in co- stanza di rapporto di lavoro (L.68/1999)
dal 67%	Assegno ordinario di invalidità (previdenziale L. 222/1984) solo per i dipendenti del settore privato e per i lavoratori iscritti alla gestione separata INPS. In caso di vincita di concorso pubblico, il diritto alla scelta della sede di lavoro più vicina o diritto al trasferimento. Esenzione fasce di reperibilità.
dal 74%	Assegno di invalidità civile (assistenziale L.118/71)
dal 75%	Pensionamento anticipato fino a un massimo di 5 anni (2 mesi/ anno contribuzio- ne figurativa L. 388/2000)
dal 80%	Pensionamento anticipato di vecchiaia (riduzione età pensionabile) per i di- pendenti del settore privato con almeno 20 anni di contributi versati (D. Lgs. 503/1992)
100%	Pensione di inabilità civile (assistenziale L. 118/71). Pensione di inabilità (previ- denziale L. 222/1984 e L. 335/1995) ed eventualmente, ove ne ricorrano i pre- supposti, Indennità di accompagnamento o Assegno per l'assistenza personale e continuativa

Nota: i benefici previsti per le percentuali più alte si aggiungono a quelli descritti per le percentuali inferiori.



Parte terza

Il lavoro

In ambito lavorativo alcuni benefici dipendono dall'accertamento di una certa **percentuale di invalidità**, altri dall'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 dover essere sottoposto a più visite medico-legali, è consigliabile che il malato di cancro lavoratore **presenti all'INPS un'unica domanda** per il riconoscimento sia dello stato di invalidità sia di quello di handicap, e anche per l'accertamento della disabilità.

Gli ostacoli che si vengono a creare a causa del tumore del lavoratore dipendente, **da difficoltà individuali rischiano di diventare crisi aziendali**, ma possono essere superati con il dialogo e la comprensione nel reciproco rispetto³². A volte il tumore può essere causato dall'esposizione ad agenti cancerogeni presenti sul luogo di lavoro, in questi casi si parla di tumori professionali. Il mesotelioma è uno di questi³³. Il lavoratore deve rivolgersi all'**INAIL** per richiedere **accertamenti circa la causa della malattia** e che gli vengano riconosciuti i benefici economici e giuridici cui ha diritto.

Collocamento obbligatorio per persone disabili

Se la persona che ha ricevuto la diagnosi di tumore **non ha ancora un lavoro**, è consigliabile che presenti domanda all'INPS per l'accertamento della disabilità **ai sensi della legge 68/1999** ai fini di una futura assunzione. Le imprese e gli enti pubblici, infatti, hanno l'obbligo di assumere un determinato numero di persone con invalidità dal 46% al 100% iscritte nelle liste speciali del collocamento obbligatorio³⁴. Tale numero

31 L. 68/1999.

32 Cfr: *Lavoratori malati di tumore: 10 consigli al datore di lavoro*, La Biblioteca del Girasole, Aimac; <https://www.aimac.it/libretti-tumore/lavoratori-malati-tumore-consigli-datore-lavoro>.

33 Cfr: *Il mesotelioma*, La Collana del Girasole, Aimac; <https://www.aimac.it/libretti-tumore/il-mesotelioma>.

34 Secondo l'art. 3 L. 68/1999, tali percentuali, che costituiscono le cosiddette quote di riserva, sono fissate nelle seguenti misure:

è **proporzionale alle dimensioni dell'impresa** o ente. Per legge³⁵ la quota di riserva può comprendere anche i lavoratori diventati disabili dopo l'assunzione³⁶, purché la riduzione della capacità lavorativa sia pari o superiore al 60% (e non al 46% come in fase di assunzione), e ammesso che l'inabilità non sia dovuta al mancato rispetto da parte del datore di lavoro (fatto 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/enti che assumono lavoratori disabili **la legge 68/99³⁷ e altre normative nazionali e regionali** prevedono agevolazioni e incentivi. In particolare, con il Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili ex art. 13 L. 68/1999, sono previsti degli **incentivi economici** finalizzati a favorire l'assunzione di persone diversamente abili (quindi anche i malati oncologici riconosciuti tali) che vanno dal 35% fino al 70% della retribuzione mensile lorda imponibile ai fini previdenziali, per un periodo che va da 36 a 60 mesi, per ogni lavoratore disabile assunto con contratto a tempo indeterminato a seconda del tipo di disabilità da cui è affetto. L'agevolazione viene riconosciuta al datore di lavoro mediante **conguaglio nelle denunce contributive mensili**.

-
- 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.

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

36 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.

37 L. 68/1999 modificata dalla L.247/2007: art. 13 Incentivi alle assunzioni e art. 14 Fondo regionale per l'occupazione dei disabili.

Inoltre, tramite il **Fondo regionale per l'occupazione dei disabili** (ex art. 14 L.68/1999) vengono finanziati programmi regionali di inserimento lavorativo, come determinati con Legge Regionale. Il Fondo eroga **contributi** agli enti che svolgono attività finalizzata al **sostegno e all'integrazione lavorativa dei disabili** e contributi per il **rimborso forfetario parziale delle spese** necessarie all'adozione di accomodamenti ragionevoli in favore dei lavoratori con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%, incluso l'utilizzo di strumenti per il telelavoro o la rimozione delle barriere architettoniche. A questa misura potranno accedere anche i lavoratori autonomi che svolgono attività imprenditoriale e i liberi professionisti.

Accomodamenti ragionevoli nei luoghi di lavoro

Una recente normativa³⁸ ha disposto che: *«Al fine di garantire il rispetto del principio della parità di trattamento delle persone con disabilità, i datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti a adottare accomodamenti ragionevoli, come definiti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, nei luoghi di lavoro, per garantire alle persone con disabilità la piena eguaglianza con gli altri lavoratori».*

Molto spesso gli **accomodamenti ragionevoli** non sono altro che delle soluzioni di «buon senso», in molti casi a costo zero o quasi e non riguardano solo l'abbattimento di barriere architettoniche o l'utilizzo di hardware e/o software specifici oppure, ad esempio, il **riallestimento della postazione di lavoro**, ma anche interventi di carattere organizzativo, come la **redistribuzione delle mansioni**, la rimodulazione o riduzione dell'orario di lavoro (vedi p. 42), il cambiamento dei turni di lavoro e ancora l'utilizzo del lavoro agile (vedi p. 43). Queste soluzioni possono rispondere alle necessità dei lavoratori malati di tumore al fine di consentire una **piena ed effettiva inclusione** in caso di diminuita abilità o per esigenze di conciliazione dei tempi di cura e lavoro.

38 Legge n. 99/2013 (articolo 9, comma 4-ter) di conversione del D.L. 76/2013 con cui è stato aggiunto il comma 3 bis all'articolo 3 del Decreto Legislativo n. 216/03.

Scelta della sede di lavoro e opposizione al 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 trasferimento a domanda³⁹.

Il lavoratore del settore pubblico o privato cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap «grave» ha diritto, ove possibile, di essere trasferito alla sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e **non può essere trasferito altrove senza il suo consenso**⁴⁰. Analoghi diritti spettano al lavoratore che assiste un familiare disabile in stato di handicap grave. Il lavoratore *care-giver*, infatti, ha diritto di essere trasferito alla sede più vicina al domicilio della persona assistita, ove possibile, e non può essere trasferito ad altra sede senza il proprio consenso⁴¹. La richiesta di trasferimento avanzata dal lavoratore malato o dal *caregiver*, però, **può essere rifiutata dal datore di lavoro** (si parla di semplice «interesse legittimo») il quale può opporre un diniego per motivi di organizzazione del lavoro. Nel caso in cui il trasferimento ad altra sede sia proposto dal datore, il **lavoratore ha diritto di opporsi allo spostamento** che non può, pertanto, essere imposto.

Mansioni lavorative

Il lavoratore disabile ha 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 diritto di essere assegnato a mansioni equivalenti o anche inferiori, purché **compatibili con le sue condizioni**, mantenendo in ogni caso il trattamento economico e giuridico corrispondente alle mansioni di provenienza, se più favorevoli. 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**. In tal caso deve comunicarlo entro 10 giorni agli uffici competenti. Il datore di lavoro o il lavoratore disabile possono richiedere

39 Art. 21 L. 104/1992.

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

41 Art. 33, co. 5, L. 104/1992 come modificato dall'art.24 della L.183/2010 cosiddetto Collegato Lavoro.

al medico competente o alla Commissione ASL la visita medico-legale per accertare la compatibilità tra le condizioni di salute e l'attività svolta⁴².

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. Il certificato deve essere rilasciato dal medico competente o da una struttura sanitaria pubblica. Il lavoratore già addetto a un turno notturno che diventi inidoneo a causa del 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 disponibili⁴³. Il lavoratore che abbia a proprio carico una persona disabile in stato di handicap grave ha diritto a non svolgere un lavoro notturno⁴⁴.

Rapporto di lavoro a tempo parziale

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

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 si combinano le due precedenti modalità.

Al malato di cancro dipendente a tempo pieno con ridotta capacità lavo-

42 Art. 10 L. 68/1999.

43 D. lgs. 66/2003.

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

rativa (anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita) è riconosciuto il diritto di chiedere e ottenere dal datore di lavoro il passaggio dal tempo pieno al tempo parziale, mantenendo il posto (con riduzione proporzionale della retribuzione), fino a quando il miglioramento delle condizioni di salute non gli consentirà di **ritornare a orario e stipendio pieni**⁴⁵. Trasformato il rapporto da tempo pieno a tempo parziale, il lavoratore ha **diritto di precedenza nelle assunzioni** a tempo pieno per posizioni lavorative che prevedano mansioni analoghe o equivalenti a quelle oggetto del rapporto di lavoro part time⁴⁶. Il lavoratore che si prende cura di un familiare malato di tumore ha diritto di priorità rispetto agli altri lavoratori nel **chiedere il passaggio dal tempo pieno al tempo parziale**⁴⁷.

Telelavoro e lavoro agile (smart working)

Il telelavoro (utilizzato dalla fine degli anni '70, introdotto nella P.A. con la L. 191/1998 e disciplinato dalla contrattazione collettiva anche per l'impiego privato⁴⁸) e il lavoro agile (introdotto dalla legge n.81 del 2017) sono forme di svolgimento del lavoro subordinato fuori dalla sede ordinaria con caratteristiche differenti, anche se il lavoro agile può rappresentare una forma evoluta di telelavoro. Il telelavoratore ha una postazione fissa di lavoro, di solito presso il proprio domicilio e l'accordo con il datore di lavoro non deve essere necessariamente stabilito in forma scritta, mentre il lavoratore agile non ha una postazione fissa né in azienda, né al proprio domicilio e può svolgere il proprio lavoro in qualunque luogo, avendo anche diritto alla «disconnessione»⁴⁹.

45 Art.8 D. lgs. 81/2015 che ha sostituito ed ampliato l'art. 12 bis del D.lgs. 61/2000 aggiunto dall'art. 46 lett.t del D.Lgs. 10 settembre 2003, n. 276 poi sostituito dal co. 44 art. 1, L. 247/2007. Questa norma era stata introdotta nella riforma del mercato del lavoro (Legge Biagi) su richiesta di Aimag nel 2003.

46 D. Lgs. 81/2015 Art. 8 comma 6.

47 D. Lgs. 81/2015 Art. 8 comma 4.

48 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.

49 Con la Legge 61/2021, n. 61, per la prima volta nell'ordinamento italiano, è stato riconosciuto esplicitamente al dipendente che lavora in modalità agile (o smart working) il diritto di disconnettersi dalle strumentazioni tecnologiche e dalle piattaforme informatiche utilizzate per svolgere la prestazione lavorativa. La Legge 61/2021, di conversione del D.L. 30/2021, ha infatti aggiunto all'art. 2 il comma 1-ter: «Ferma restando, per il pubblico impiego, la disciplina degli istituti del lavoro agile stabilita dai contratti collettivi nazionali, è riconosciuto al lavoratore che svolge l'attività in modalità agile il diritto alla disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche e dalle piattaforme informatiche, nel rispetto degli eventuali accordi sottoscritti dalle parti e fatti salvi eventuali periodi di reperibilità concordati. L'esercizio del diritto alla disconnessione,

Disconnessione: diritto del telelavoratore o del lavoratore agile a non essere costantemente reperibile e connesso alle strumentazioni informatiche e tecnologiche usate per ragioni di lavoro, nel rispetto dei periodi riposo previsti contrattualmente.

L'accordo che regola il lavoro agile deve essere **stipulato in forma scritta**. In caso di lavoratori disabili (coloro che hanno diritto al collocamento mirato ai sensi dell'art.1 legge 68/99, cioè gli invalidi civili dal 46% in su), il **recesso dall'accordo di lavoro agile** deve essere preceduto da un preavviso non inferiore a 30 gg., che diventa di 90 gg., se esercitato dal datore di lavoro.

Il **telelavoro e il lavoro agile** sono esempi dei «ragionevoli accomodamenti» (vedi p. 40) per **adattare le condizioni di lavoro alle esigenze di salute del lavoratore** e per conciliare i tempi di vita e di lavoro (tempo per la cura, nel caso del malato oncologico e tempo per l'assistenza, nel caso del lavoratore *caregiver*).

Il malato di cancro può chiedere di lavorare da casa o in altri luoghi diversi dalla sede di lavoro

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, si formalizza a mezzo di un accordo scritto nel quale devono essere riportate:

- le attività da espletare;
- le modalità di svolgimento;
- le mansioni;
- gli strumenti di telelavoro;
- i rientri periodici in ufficio;
- le riunioni cui presenziare;
- l'eventuale termine della modalità di telelavoro ;
- la relativa reversibilità con il rientro in ufficio su richiesta del datore di lavoro o del dipendente.

necessario per tutelare i tempi di riposo e la salute del lavoratore, non può avere ripercussioni sul rapporto di lavoro o sui trattamenti retributivi».

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 ha segnalato l'opportunità di **concedere il telelavoro ai malati oncologici** che lavorano nel pubblico impiego⁵⁰. Le più recenti disposizioni del D. Lgs.105/2022 hanno inoltre stabilito che i lavoratori in **condizione di handicap grave** e i loro *caregiver* hanno priorità nell'accesso al lavoro agile (di cui alla L.81/2017) o ad altre forme di lavoro flessibile⁵¹.

Assenze durante la malattia

Pur **non esistendo una normativa organica** che regolamenti specificamente 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 disposizioni a tutela dei lavoratori affetti da patologie gravi e invalidanti, come quella oncologica, i quali devono sottoporsi a cure salvavita. Pertanto, **il lavoratore che non si sente in grado di lavorare**, ad esempio nei giorni immediatamente successivi ai trattamenti, oppure che deve assentarsi per **visite mediche** o **esami diagnostici**, può usufruire di permessi orari o giornalieri conservano il posto di lavoro e la retribuzione⁵².

Indennità di malattia

Il lavoratore dipendente, pubblico o privato, che **non sia in grado di lavorare** a causa della malattia o dei trattamenti anti-tumorali ha diritto di assentarsi per il periodo necessario per le cure e terapie, di conservare

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, 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. 33 co. 6 bis L. 104/1992 introdotto dal D. Lgs. 105/2022.

52 Per i dipendenti pubblici: Testo unico sul Pubblico impiego (Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165) art. 55 septies, co. 5 ter «Nel caso in cui l'assenza per malattia abbia luogo per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, il permesso è giustificato mediante la presentazione di attestazione, anche in ordine all'orario, rilasciata dal medico o dalla struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione o trasmessa da questi ultimi mediante posta elettronica». In particolare, per i dipendenti di ministeri, agenzie fiscali ed enti pubblici non economici, l'art. 35 del CCNL Funzioni centrali 12/2/2018 prevede permessi speciali per visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, fruibili su base sia giornaliera che oraria.

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. Il datore di lavoro ha il diritto di recedere dal contratto solo dopo il superamento del **periodo di comportamento** previsto dalla legge, dal CCNL, dagli usi o calcolato secondo equità.

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.

Il c.d. **Jobs Act** dei lavoratori autonomi⁵³ ha disciplinato in maniera più organica (anche se ancora insufficiente rispetto ai bisogni dei malati oncologici) la tutela di questi lavoratori iscritti alla gestione separata INPS i quali, se costretti a sospendere anche solo temporaneamente l'attività lavorativa a causa della patologia e delle terapie oncologiche, hanno diritto all'**indennità di malattia (massimo 61 giorni/anno)** ed eventualmente all'**indennità di degenza ospedaliera (massimo di 180 giorni/anno)**. A tal proposito si veda pagina 51.

Per quanto riguarda i lavoratori dipendenti l'indennità di malattia è disciplinata come segue:

A) Rapporto di lavoro privato: l'indennità di malattia viene pagata a partire dal quarto giorno successivo all'inizio della malattia fino al massimo previsto dal CCNL, di solito 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).

B) 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:

53 L. 81/2017.

- 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.

I **CCNL** non contengono disposizioni omogenee in merito alle assenze per malattia e al periodo di comporto; 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 reperibili per eventuali controlli medico-fiscali. 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. In tal modo i giorni delle assenze successive 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. Il certificato di malattia viene inviato dal medico entro 24 ore direttamente all'INPS (anche in caso di iscrizione ad altro ente previdenziale) per via telematica.

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 preposti**. 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 convoca il lavoratore a visita presso l'ambulatorio della struttura territoriale INPS. L'assenza ingiustificata 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 oncolo-

gici l'obbligo di reperibilità non è strettamente necessario essendo ampiamente documentato il motivo dell'assenza. Sia i dipendenti pubblici⁵⁴ sia quelli privati⁵⁵ (ma non i lavoratori autonomi iscritti alla gestione separata INPS), sono espressamente **esclusi dall'obbligo di reperibilità** qualora l'assenza sia riconducibile a patologie gravi che richiedono terapie salvavita o a stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta (superiore o pari al 67%).

La sussistenza dei requisiti per **l'esenzione dalle fasce di reperibilità** rimane comunque soggetta a possibili verifiche da parte dell'INPS che ha il potere di svolgere azioni di controllo, sia autonomamente sia su richiesta del datore di lavoro. Le linee guida INPS del giugno 2016⁵⁶ (che, pur essendo riferite esclusivamente ai lavoratori privati, possono essere un punto di riferimento anche per i lavoratori pubblici) stabiliscono specificatamente che i lavoratori possono essere esentati dalle fasce di reperibilità se affetti da patologie gravi che richiedono terapie salvavita, comprovate da idonea documentazione della Struttura sanitaria o stati patologici sottesi o connessi a situazioni di invalidità riconosciuta, in misura pari o superiore al 67%. In particolare, per quanto riguarda i malati oncologici, le dette linee guida INPS del 2016, specificano che le tra le situazioni patologiche che integrano il diritto all'esonero dalle fasce di reperibilità vi sono: «le neoplasie maligne in trattamento: chirurgico e neoadiuvante, chemioterapico antitumorale e/o loro complicanze, radioterapico».

Conservazione del posto di lavoro

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 favorevoli. Il lasso di tempo durante il quale vige il divieto di licenziamento è detto periodo di comporta e ha durata variabile in relazione alla qualifica e all'anzianità di servizio. Poiché le disposizioni

54 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. DPCM 17 ottobre 2017 n. 206.

55 D.M. Lavoro 11/1/2016 di attuazione dell'art. 25 del D. Lgs.14 settembre 2015, n. 151.

56 Circ. INPS 95/2016 e relative Linee guida in attuazione del DM Lavoro 11/1/2016 allegata alla circolare.

contenute nei CCNL non sono omogenee, è bene controllare che cosa preveda il proprio CCNL. Ad esempio, in presenza di **patologie oncologiche o altre malattie particolarmente gravi**, molti CCNL 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 possa determinare il superamento del periodo di comporto. Le modalità di concessione e durata dell'aspettativa non retribuita per motivi di salute e di cura variano in funzione del CCNL.

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

Assenza per terapie salvavita

Molti CCNL 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**.

Come presentare la 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

Il malato e il familiare che lo assiste hanno diritto a usufruire di permessi e congedi dal lavoro

Norme specifiche⁵⁷ regolano i seguenti permessi e congedi di cui possono usufruire i lavoratori riconosciuti invalidi o con handicap grave e i familiari che li assistono:

1. permessi ex lege 104/1992 – handicap grave;
2. permessi per eventi e cause particolari⁵⁸;
3. congedo per cure agli invalidi;
4. congedo straordinario biennale retribuito;
5. congedo biennale non retribuito per gravi motivi familiari.

Come presentare la domanda: deve essere presentata al datore di lavoro e/o all'ente di previdenza cui si versano i contributi in alcuni casi esclusivamente per via telematica.

Permessi lavorativi ex lege 104/1992 – handicap grave

Ottenuto il riconoscimento dello stato di handicap in situazione di gravità, sia il lavoratore con disabilità sia il familiare che lo assiste possono usufruire di permessi retribuiti con i seguenti limiti:

- per il lavoratore con disabilità: a scelta 2 ore giornaliere 3 giorni mensili⁵⁹;
- per il familiare: 3 giorni mensili frazionabili in ore⁶⁰ secondo l'ordine di priorità descritto nella tabella che segue:

57 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.

58 L. 53/2000.

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

60 La frazionabilità, però, non è prevista per legge e quindi non è valevole per tutti i lavoratori che si prendono cura del familiare malato. Esistono due differenti regimi che regolamentano la frazionabilità in ore dei tre giorni di permesso ex lege 104/92.. Mentre INPS la prevede espressamente (Messaggi INPS 15995/07 e 16866/2007), nel pubblico impiego si rimanda alle previsioni dei contratti collettivi di categoria che, qualora la contemplino, devono anche regolamentarla (circolare Dip. Funzione Pubblica n.13/2010).

	Ordine di priorità degli aventi diritto	Requisiti e condizioni
A	Coniuge o la parte dell'unione civile o il convivente di fatto, il genitore, i parenti o affini entro il 2° grado (figli, nipoti, nonni, suoceri, generi/nuore, cognati)	Lavoratore dipendente (anche se con rapporto di lavoro part time) che si prende cura della persona malata portatrice di handicap in situazione di gravità, a condizione che la persona da assistere non sia ricoverata a tempo pieno, salvo casi eccezionali ⁶¹ .
B	Parenti e affini di 3° grado (zii e nipoti, bisnonni e pronipoti)	In presenza delle stesse condizioni descritte al punto A, ma solo nel caso in cui le persone indicate al punto A siano mancanti, decedute o affette da patologie invalidanti o abbiano compiuto i 65 anni di età.

I permessi (3 giorni/mese), per **assistere la persona in stato di handicap grave** cui ha diritto il familiare lavoratore, possono essere fruiti anche da più persone aventi diritto che possono alternarsi fra loro⁶². Inoltre è ammesso, con alcune limitazioni, che il familiare lavoratore assista più persone in stato di handicap grave⁶³. 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'assistenza⁶⁴. Nel caso in cui tale distanza sia maggiore di 150 km, è necessario dimostrare documentalmente il viaggio effettuato per portare assistenza⁶⁵. 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.

61 Circ. n. 13/2010 Dipartimento della Funzione Pubblica e Circ. INPS: n.155/2010, n. 45/2011 e n.32/2012. 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.

62 Il D. lgs. 105/2022, modificando art. 33 co. 3 L. 104/1992, l'ha eliminato il principio del «referente unico dell'assistenza».

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

64 L. 183/2010.

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

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'assistito**⁶⁶.

Congedo per cure agli invalidi

Anche conosciuto come **congedo retribuito di 30 giorni**, si ottiene con un'invalidità superiore al 50% e dà diritto a 30 giorni lavorativi all'anno, anche non continuativi, di congedo retribuito (secondo il regime delle assenze per malattia e, pertanto, se non diversamente previsto dal contratto, a carico del datore di lavoro) per cure mediche connesse con lo stato di invalidità⁶⁷. **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 comporto. La richiesta di fruizione dei giorni di congedo per cure deve essere corredata da 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.

Congedo straordinario biennale retribuito

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

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

67 Art. 7 D. Lgs. 119/2011 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.

Il lavoratore dipendente, che si prende cura del malato portatore di handicap grave ha diritto a un **periodo di congedo straordinario** retribuito, continuativo o frazionato, fino a un massimo di 2 anni⁶⁸ secondo l'ordine di priorità descritto nella tabella che segue. Il requisito della convivenza con la persona da assistere è richiesto per tutti i potenziali beneficiari del congedo, tranne che per i genitori. Il datore di lavoro pubblico o privato deve consentire la fruizione del congedo entro 30 giorni dalla richiesta.

	Ordine di priorità degli aventi diritto	Requisiti e condizioni
A	Il coniuge, la parte dell'unione civile, il convivente di fatto	Convivenza con la persona malata portatrice di handicap in situazione di gravità
B	Genitore biologico o adottivo, anche se non convivente	Solo nel caso in cui le persone indicate al punto A siano mancanti, decedute o affette da patologie invalidanti
C	Uno dei figli	Solo nel caso in cui le persone indicate ai punti A e B siano mancanti, decedute o affette da patologie invalidanti. Convivenza con la persona malata portatrice di handicap in situazione di gravità
D	Uno dei fratelli o delle sorelle	Solo nel caso in cui le persone indicate ai punti A, B e C siano mancanti, decedute o affette da patologie invalidanti. Convivenza con la persona malata portatrice di handicap in situazione di gravità
E	Un parente o affine entro il terzo grado	Solo nel caso in cui le persone indicate ai punti A, B, C e D siano mancanti, decedute o affette da patologie invalidanti. Convivenza con la persona malata portatrice di handicap in situazione di gravità

Il congedo straordinario biennale retribuito è fruibile per la durata massima complessiva **di due anni nell'arco della vita lavorativa** tra tutti gli

⁶⁸ Art. 42 co. 5, D. lgs. 151/2001 come sostituito dall'art. 4 del D.Lgs. 119/2011 e coordinato con le norme introdotte dalla L.76/ 2016 (c.d. legge Cirinnà) e dal D. Lgs 105/2022.

aventi diritto e per ciascuna persona con handicap grave⁶⁹.

Ciò significa che per assistere ogni persona con disabilità sono ammessi complessivamente due anni di congedo e che ciascun familiare lavoratore non può fruire complessivamente di più di due anni di congedo, sia esso straordinario (retribuito) o 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 richiedano la presenza del familiare (cosiddetto referente unico) per l'assistenza⁷⁰. 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 INPS. Il trattamento economico comprende un'indennità pari alla retribuzione percepita nell'ultimo mese prima del congedo fino a un massimo stabilito per legge e aggiornato dagli indici ISTAT. Il periodo di congedo è coperto da contribuzione figurativa ma non viene conteggiato ai fini della maturazione delle ferie, della tredicesima mensilità e del trattamento di fine rapporto⁷¹.

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 lavorativa⁷². Il **familiare lavoratore** può fruire complessivamente di **due anni di congedo nell'arco della vita lavorativa**, sia esso retribuito (se sussistono le condizioni) sia non retribuito.

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

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

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

72 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».

Ferie e riposi «solidali»

Dal 2015 la legge⁷³ prevede la possibilità di **donare giornate di ferie o riposo «solidali» ai colleghi di lavoro.**

I lavoratori possono cedere riposi e ferie maturate ad un collega in difficoltà che ha diritto di usufruirne per ragioni di salute

Le ferie e i riposi possono essere **ceduti per solidarietà e a titolo gratuito**, ai lavoratori che assistono figli minori che, per particolari condizioni di salute, necessitano di cure costanti, come ad esempio i trattamenti oncologici. La misura, le condizioni e le modalità di esercizio di questo nuovo diritto sono stabiliti dai CCNL di settore, nel rispetto dei limiti previsti dal Decreto Legislativo n. 66/2003. L'oggetto della cessione potranno essere soltanto i giorni di ferie previsti dal CCNL, in aggiunta al periodo minimo legale di 4 settimane e ai 4 giorni di riposo compensativo (c.d. festività soppresse).

Per esempio, un lavoratore che abbia 26 giornate di ferie annue, potrà cedere solo quelle eccedenti le 4 settimane di ferie da godere obbligatoriamente (20 giorni per chi ha una settimana di 5 giorni lavorativi, 24 per chi ne lavora 6). È necessario, quindi, in ogni caso **consultare il CCNL applicato** dall'azienda. Alcuni CCNL⁷⁴ di settore e alcuni contratti aziendali, nel regolamentare i riposi e le ferie solidali (denominati anche Banca ore solidale) hanno ampliato la portata della norma prevedendo una **disciplina di maggior favore per i lavoratori in difficoltà**, riconoscendo il diritto a fruire di permessi solidali, non solo per ragioni di assistenza a figli minori, ma anche per altre situazioni di necessità dello stesso lavoratore, per «gravi e comprovati motivi documentabili». In tutti gli altri casi, per accedere a permessi e ferie solidali requisito necessario è prestare assistenza ai familiari di primo grado conviventi oppure la presenza di una disabilità grave (del lavoratore o di figli o del coniuge) o ancora una «grave e indifferibile necessità di assentarsi a

73 Art. 24 D. Lgs. 151/2015 emanato in attuazione della L. 183/2014 (c.d. Jobs Act).

74 Ad es.: CCNL Funzioni Centrali 12/2/2018 (ministeri, agenzie fiscali ed enti pubblici non economici); Accordo integrativo CCNL Metalmeccanici industria 2018: CCNL Istruzione e Ricerca 2016-2018, art. 71; CCNL Sanità 2016-2018 art. 34.

fronte di eventi urgenti/eccezionali che esauriscano ogni altra causale di assenza a disposizione». Il lavoratore malato di cancro o il lavoratore che assiste un familiare malato, quindi, per usufruire di permessi e ferie solidali deve verificare che cosa prevede il proprio CCNL.

Lavoratori autonomi e liberi professionisti

Il c.d. **Jobs Act dei lavoratori autonomi**⁷⁵ ha disciplinato in maniera più organica (anche se ancora insufficiente rispetto ai bisogni dei malati oncologici) la tutela di questi lavoratori iscritti alla gestione separata INPS i quali, se costretti a sospendere anche solo temporaneamente l'attività lavorativa a causa della patologia e delle terapie oncologiche, hanno diritto all'**indennità di malattia** (massimo 61 giorni/anno) ed eventualmente all'**indennità di degenza ospedaliera** (massimo di 180 giorni/anno).

I lavoratori iscritti alla gestione separata INPS hanno diritto all'indennità di malattia ed eventualmente all'indennità di degenza ospedaliera

L'art. 8, co. 10 della legge 81/2017⁷⁶, inoltre, ha indirettamente esteso l'indennità di malattia equiparandola alla degenza ospedaliera in caso di trattamenti terapeutici per malattie oncologiche o di gravi patologie che comportino una **inabilità lavorativa temporanea del 100%**. Il riconoscimento della tutela per questa che può definirsi «degenza domiciliata», comporta l'estensione dell'indennità da un massimo di 61 giorni annui a un massimo di 180 giorni⁷⁷.

Infine, nel caso in cui la malattia sia di gravità tale da impedire lo svolgimento dell'attività lavorativa per **oltre sessanta giorni**, il versamento dei contributi previdenziali e dei premi assicurativi è sospeso per l'intera durata della malattia, fino a un massimo di due anni, decorsi i quali

75 L. 81/2017.

76 Art. 8, co. 10 L.81/2017 «Per gli iscritti alla Gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, i periodi di malattia, certificata come conseguente a trattamenti terapeutici di malattie oncologiche, o di gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti o che comunque comportino una inabilità lavorativa temporanea del 100 per cento, sono equiparati alla degenza ospedaliera».

77 Circ. INPS n.139/2017 applicativa dell'art. 8, comma 10, L. 81/ 2017 e relativa tabella allegata.

il lavoratore è tenuto a versare a rate i contributi e i premi maturati durante la sospensione⁷⁸.

Per i **liberi professionisti** iscritti alle rispettive casse previdenziali, il **regolamento di ciascuna cassa** può prevedere forme diverse di sostegno o assistenza diretta o indiretta come ad esempio: sospensione, rateizzazione o esonero temporale⁷⁹ dei contributi previdenziali oppure erogazione di provvidenze assistenziali straordinarie per eventi di malattia gravi che impediscono in tutto o in parte, per un certo periodo di tempo, lo svolgimento dell'attività professionale.

In aggiunta alle tutele appena descritte, anche i lavoratori autonomi e ai liberi professionisti malati di tumore possono **ottenere i benefici economici di natura assistenziale** (assegno d'invalidità civile, pensione di inabilità civile, indennità di accompagnamento) e **previdenziale** (assegno ordinario d'invalidità o pensione di inabilità per gli iscritti alla gestione separata INPS o alle casse di previdenza del rispettivo ordine professionale) legati alla condizione di disabilità accertata dalle competenti commissioni medico legali e sempre che siano rispettati i requisiti reddituali o contributivi richiesti dalle norme vigenti.

Pensionamento anticipato

Il lavoratore dipendente cui sia stata riconosciuta **un'invalidità civile uguale o superiore al 75%**, ha diritto al beneficio di 2 mesi di contribuzione figurativa a fini pensionistici per ogni anno di servizio effettivamente prestato come invalido⁸⁰.

Il beneficio è riconosciuto fino a 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

78 Art. 14, co. 3, L. 81/2017.

79 Ad esempio, l'art. 10 del Regolamento della Cassa Forense, in attuazione dell'art. 21, commi 8 e 9 della L. 247/2012, prevede l'esonero per gli avvocati iscritti alla Cassa dal pagamento dei contributi minimi al verificarsi di alcuni eventi tra cui l'essere affetti o di essere stati affetti da malattia che ne ha ridotto grandemente la possibilità di lavoro oppure lo svolgere comprovata attività di assistenza continuativa di prossimi congiunti o del coniuge affetti da malattia qualora sia stato accertato che da essa deriva totale mancanza di autosufficienza.

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

pensione, come chiarito sia dall'INPS⁸¹ che, precedentemente, dall'INPDAP⁸².

I due enti previdenziali hanno precisato che il diritto alla contribuzione figurativa **si matura a partire dal giorno in cui al lavoratore è riconosciuta un'invalidità uguale o superiore al 75%** e non per gli altri periodi di lavoro. Ad esempio, se il lavoratore è stato assunto nel 2003, ma lo stato di invalidità è sopraggiunto nel 2010, la contribuzione figurativa ai fini pensionistici decorre dal 2010 e non dal 2003. **La maggiorazione contributiva non viene riconosciuta in automatico** ed è pertanto necessario farne richiesta all'INPS. Nel caso di lavoratori iscritti alla gestione ex INPDAP la domanda va presentata al datore di lavoro.

I diritti del Caregiver lavoratore

La malattia e le terapie antitumorali mettono a dura prova la famiglia del malato dal punto di vista emotivo, ma anche economico e pratico.

Se il «caregiver» lavora, la legge prevede diversi strumenti di tutela dei suoi diritti allo scopo di agevolare l'assistenza al malato

Per avere **accesso ai benefici** in alcuni casi è sufficiente documentare che il malato è affetto da patologia oncologica. In altri è necessario che gli sia stato riconosciuto un certo **grado di invalidità** o uno stato di **handicap grave**.

Se sussistono le condizioni il *caregiver* può avvalersi dei seguenti benefici descritti nelle pagine che precedono e qui riassunti:

- **passaggio dal full-time al part-time**: se il malato è il coniuge, il figlio o un genitore, il *caregiver* ha diritto a modificare il proprio contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale in via prioritaria rispetto ai suoi colleghi⁸³;
- **congedo biennale per gravi motivi familiari non retribuito**: periodo

81 Circolare INPS n. 29/2002.

82 Circolare INPDAP n. 75/2001.

83 D. lgs. 61/2000, art.12 bis, co. 2 e 3, introdotti dalla L. 247/2007.

di congedo, continuativo o frazionato, fruibile fino a un massimo di due anni, durante il quale il *caregiver* conserva il posto di lavoro ma non la retribuzione e non può svolgere alcuna attività lavorativa⁸⁴;

- **permessi lavorativi per eventi e cause particolari:** il *caregiver* ha diritto a 3 giorni all'anno di permessi retribuiti per decesso o documentata grave infermità del coniuge, di un parente entro il secondo grado o del convivente;
- **ferie e riposi solidali:** i lavoratori, a titolo gratuito, possono cedere giornate di ferie o riposo solidali ai colleghi di lavoro in difficoltà, per assistere i figli minori che necessitano di cure costanti. Alcuni CCNL di settore e alcuni contratti aziendali, nel regolamentare riposi e ferie solidali (anche detti: Banca ore solidale) hanno ampliato la portata della norma prevedendo il diritto a fruire di tali permessi non solo per l'assistenza dei figli minori ma anche nei casi di assistenza a un familiare non autosufficiente⁸⁵.

Inoltre, il *caregiver* che assiste un **malato con handicap grave** (L.104/92) può avvalersi di:

- **scelta della sede di lavoro e opposizione al trasferimento:** ove possibile, il *caregiver* ha il diritto di scegliere la sede di lavoro più vicina al domicilio del malato e di non essere trasferito senza il suo consenso;
- **divieto di lavoro notturno:** il *caregiver* che abbia a carico un malato di tumore cui sia stato riconosciuto l'handicap grave ha diritto a essere esonerato dal lavoro notturno⁸⁶;
- **permessi lavorativi ex lege 104/1992:** se il malato non è ricoverato a tempo pieno, il *caregiver* che lavora ha diritto a 3 giorni di permessi retribuiti mensili. Se il *caregiver* è un lavoratore part-time, i permessi sono ridotti in proporzione al lavoro prestato. I permessi non utilizzati nel mese di competenza non sono fruibili nei mesi successivi;
- **congedo biennale straordinario retribuito:** periodo di congedo, continuativo o frazionato, fruibile fino a un massimo di due anni a

84 L. 53/2000, art. 4, co. 2.

85 Art. 24 D. Lgs. 151/2015.

86 D.lgs 151/2001, Art. 53 e D.Lgs 66/2003.

condizione che il malato non sia ricoverato a tempo pieno oppure, qualora lo sia, che i sanitari richiedano espressamente l'assistenza del *caregiver*⁸⁷. Durante il congedo il *caregiver* conserva il posto di lavoro e percepisce un'indennità pari alla retribuzione.



MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

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 comporta – 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'utilizzo della normativa utile alla tutela del lavoro.

87 D.lgs 151/2001, Art. 42, co. 5, così come modificato dall'Art. 4 del D.lgs 119/2011.



Parte Quarta

Il sistema previdenziale

Prestazioni e servizi erogati esclusivamente in favore dei lavoratori, iscritti a Enti o Casse di previdenza, che si vengano a trovare in stato di bisogno anche a causa di malattia.

I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria (Art. 38, co. 2 Cost.)

Prestazioni previdenziali

Il **sistema previdenziale** è finanziato dai contributi obbligatori prelevati dalle retribuzioni/redditi da lavoro. A seconda della gravità dello stato invalidante e del tipo di lavoro (ad. es. dipendente pubblico o privato, libero professionista), il malato di cancro assicurato può quindi avere **diritto alle seguenti prestazioni**⁸⁸:

- assegno ordinario di invalidità;
- pensione di inabilità ordinaria;
- assegno mensile per l'assistenza personale e continuativa ai pensionati per inabilità;
- altre pensioni per i lavoratori pubblici (per inabilità alla mansione lavorativa o a qualsiasi proficuo lavoro).

Le informazioni qui 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 professionale**. Dal 2012 la gestione delle prestazioni assicurative e previdenziali dei dipendenti pubblici (ex INPDAP) e dei lavoratori dello spettacolo e dello sport professionistico (ex ENPALS) è

88 L. 222/1984.

stata trasferita all'INPS⁸⁹, ma le prestazioni sono rimaste immutate. Ad esempio, i dipendenti pubblici iscritti all'ex INPDAP hanno diritto alla pensione di inabilità⁹⁰, ma non all'assegno ordinario di invalidità. La domanda per ottenere qualunque beneficio previdenziale deve essere presentata all'INPS **esclusivamente per via telematica**⁹¹.

Assegno ordinario di invalidità

L'assegno ordinario di invalidità è una prestazione economica, erogata dall'Ente previdenziale cui sono stati versati i contributi, su domanda del lavoratore la cui capacità lavorativa risulti ridotta a meno di un terzo a causa di un'accertata infermità di natura fisica o mentale. **Possono fare richiesta** di questa prestazione i lavoratori dipendenti privati (ma non i dipendenti pubblici), i lavoratori autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, coloni e mezzadri), gli iscritti alla gestione separata INPS e i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse previdenziali.

Qui di seguito riportiamo le informazioni relative ai **requisiti e all'iter procedurale previsti dall'INPS** per i propri assicurati che sono comunque indicative di quanto previsto anche per le altre categorie di lavoratori. 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 lavorativa⁹² 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 pre-esistente al rapporto assicurativo, purché successivamente

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

90 L. 335/1995.

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

92 Capacità lavorativa: idoneità a svolgere non solo il lavoro di fatto svolto, ma tutti i lavori che l'assicurato è in grado di svolgere per condizioni fisiche, preparazione culturale ed esperienze professionali (Cassazione 28.12.1996 n. 11541)

vi sia stato un peggioramento delle condizioni di salute o siano insorte nuove infermità⁹³.

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;
- è incompatibile con l'indennità di mobilità e di disoccupazione (l'interessato ha facoltà di optare, all'atto della domanda, tra i diversi trattamenti scegliendo quello ritenuto più vantaggioso).

Come presentare la domanda: deve essere presentata all'INPS esclusivamente per via telematica allegando anche la certificazione medica 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.

Ricorso: se la domanda di assegno ordinario di invalidità è respinta, l'interessato può presentare ricorso amministrativo al Comitato provinciale dell'INPS **per via telematica**⁹⁴ (direttamente o per il tramite di un ente di patronato o dell'avvocato di fiducia abilitato alla trasmissione dei ricorsi per i propri clienti). L'impugnazione deve essere fatta **entro 90 giorni** dalla data di ricevimento della notifica del provvedimento **o decorsi 120 giorni** dalla data della domanda senza che l'Istituto si sia pronunciato⁹⁵.

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 scadere del suddetto periodo, l'interessato può rivolgersi a un avvocato di fiducia per ricorrere alla sezione lavoro e previdenza del Tribunale del luogo di residenza. **Dal 1° gennaio 2012**

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

94 Circolare INPS 10 febbraio 2011, n. 32.

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

il giudizio deve essere preceduto da un'istanza di accertamento tecnico-preventivo⁹⁶ 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 potrà essere affiancato dai medici legali nominati rispettivamente dall'INPS e dall'interessato. Il medico legale, una volta esaminata la documentazione sanitaria e dopo aver eventualmente visitato l'interessato, presenta al Tribunale una relazione. Se il suo parere è favorevole e non vi sono contestazioni, l'INPS dovrà procedere al pagamento delle prestazioni dovute **entro 120 giorni** dalla notifica del provvedimento emanato dal giudice. Nel caso in cui, invece, il parere sia sfavorevole è necessario avviare il giudizio di merito innanzi al medesimo Tribunale.

Pensione di inabilità ordinaria

La pensione di inabilità è una prestazione economica erogata dall'Ente previdenziale cui sono stati versati i contributi, su domanda del lavoratore per il quale è stata accertata l'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. **Possano farne richiesta** i dipendenti privati e quelli pubblici⁹⁷, i lavoratori autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, coloni e mezzadri), gli iscritti alla gestione separata INPS e i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse previdenziali. Qui di seguito riportiamo le informazioni relative ai requisiti e all'iter procedurale previsti dall'INPS per i propri assicurati che sono comunque indicative di quanto previsto anche per le altre categorie di lavoratori.

Il lavoratore dipendente, autonomo o parasubordinato, iscritto all'INPS, ha diritto alla pensione di inabilità **a condizione che**⁹⁸:

- 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 conti-

96 Artt. 445-bis e 696-bis del Codice di Procedura Civile.

97 L.335/1995

98 L. 222/1984 e L.335/1995.

nuativi (260 contributi settimanali), di cui almeno 3 anni (156 settimane) versati nel quinquennio precedente la domanda di pensione.

La facoltà di **richiedere la pensione di inabilità** è garantita solo all'interessato mentre non hanno questa possibilità i suoi superstiti. La pensione di inabilità può però diventare un trattamento indiretto o reversibile se la richiesta è stata presentata dall'iscritto o dal pensionato prima del suo decesso. In questo caso gli organi competenti accertano in maniera postuma lo stato di inabilità del defunto prima di conferire il trattamento di reversibilità ai superstiti. La pensione di inabilità è **incompatibile con l'attività lavorativa** e con i trattamenti di disoccupazione (l'interessato ha facoltà di optare, all'atto della domanda, tra i diversi trattamenti scegliendo quello ritenuto più vantaggioso). La pensione di inabilità può essere soggetta a revisione e la prestazione **potrebbe essere revocata** nel caso in cui venissero meno le condizioni che ne avevano determinato la concessione.

Come presentare la domanda: deve essere presentata all'INPS esclusivamente per via telematica allegando anche la certificazione medica modello SS3.

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.

Il riconoscimento della pensione di inabilità comporta **l'attribuzione di un'anzianità convenzionale** come se l'iscritto avesse lavorato fino al compimento del 60° anno di età oppure fino al 40° anno di servizio. 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.

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 che⁹⁹:

- 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, né con l'indennità di accompagnamento. L'assegno di assistenza cessa di essere corrisposto alla morte del titolare della pensione di inabilità.

Come presentare la domanda: la domanda può essere presentata anche insieme a quella per la pensione di inabilità.

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

Importo: dal 1° luglio 2021 l'assegno di assistenza è pari a 574,59 euro mensili.

Ricorso: se la domanda di riconoscimento dell'assegno di assistenza è

99 Art. 5, L. 222/1984.

respinta, l'interessato può presentare ricorso seguendo le modalità descritte per la mancata concessione dell'assegno ordinario di invalidità.

Altre pensioni per i lavoratori pubblici: per inabilità alla mansione lavorativa o a qualsiasi proficuo lavoro (nella PA)

I dipendenti pubblici possono presentare domanda all'INPS gestione dipendenti pubblici (ex INPDAP) per ottenere il **riconoscimento di altri tipi di pensione di inabilità**¹⁰⁰. Il lavoratore viene sottoposto a visita da parte della Commissione medica competente che può ritenere sussistente lo stato di «inabilità alle mansioni svolte ovvero l'inabilità assoluta e permanente a qualsiasi proficuo lavoro».

Nel caso in cui la **Commissione** accerti «l'inabilità alle mansioni svolte», l'Amministrazione dovrà preliminarmente tentare di collocare il dipendente in un'altra mansione compatibile con lo stato di salute mantenendo la stessa retribuzione.

Se, invece, viene riconosciuta «l'assoluta e permanente inabilità a qualsiasi proficuo lavoro», la pensione decorrerà dal giorno successivo alla risoluzione del rapporto di lavoro. **La prestazione è reversibile** in favore dei superstiti. L'anzianità contributiva richiesta per aver diritto alla prestazione pensionistica può essere diversa a seconda che si tratti di dipendenti delle amministrazioni statali o degli enti locali. Il trattamento pensionistico di inabilità è compatibile con lo svolgimento di un'altra attività lavorativa e il relativo ammontare sarà calcolato tenendo conto del reddito prodotto dall'altro lavoro svolto.

100 Art. 42 del DPR n. 1092/1973 e art. 7 legge n. 379/1955.



Parte Quinta

Ulteriori benefici e tutele

Assistenza per la gestione degli interessi giuridici: procura notarile e amministratore di sostegno

Se il malato non è in grado, anche solo temporaneamente, di curare i propri interessi (ad esempio: gestione del conto corrente, vendita o acquisto di immobili), può avvalersi di appositi strumenti giuridici, tra cui la procura notarile e la nomina di un amministratore di sostegno¹⁰¹.

Procura notarile: è l'atto mediante il quale si conferiscono a una persona di fiducia poteri di rappresentanza al fine di compiere, in nome e per conto del malato, le azioni necessarie per curarne gli interessi economici e giuridici. La procura è:

- **generale** se conferita per gestire tutti gli interessi del malato, sia presenti sia futuri;
- **speciale** se conferita per compiere un solo atto (ad esempio: vendita o acquisto di un immobile). Questo tipo di procura esaurisce la sua efficacia nel momento in cui è concluso l'atto per il quale è stata rilasciata.

Per conferire una procura ci si deve rivolgere a un notaio. La procura, sia generale sia speciale, non priva il malato della capacità di compiere personalmente gli atti per i quali l'ha conferita.

Amministratore di sostegno: persona che tutela gli interessi del malato che, per effetto di un'infermità o di una menomazione, si trova nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere alla gestione della propria persona e del proprio patrimonio **risolvendo problemi concreti**, come ad esempio: acquistare, vendere o affittare una casa, curare rapporti con banche e uffici, assumere colf o badanti.

Per ottenere questa assistenza, il malato deve presentare domanda **al**

101 L. 6/2004.

giudice tutelare, il quale entro sessanta giorni emetterà il decreto di nomina che stabilisce durata e oggetto dell'incarico e specifica gli atti che l'amministratore di sostegno può compiere **in nome e per conto del malato** e gli atti che il malato può compiere solo con l'assistenza dell'amministratore.

La domanda in alternativa può essere presentata da:

- coniuge/persona stabilmente convivente;
- parenti entro il quarto grado: genitori, figli, fratelli/sorelle, nonni, zii, prozii, nipoti, cugini;
- affini entro il secondo grado: cognati, suoceri, generi/nuore;
- pubblico ministero;
- tutore o curatore.

L'amministratore di sostegno **affianca il malato, ma non ne limita la capacità di agire**. Ciò significa che il malato può svolgere gli atti necessari a soddisfare le esigenze della vita quotidiana e tutti gli atti non compresi nel decreto di nomina. Per maggiori dettagli sulla figura dell'amministratore di sostegno e sulla procedura per richiederne la nomina è bene rivolgersi al **Tribunale territorialmente competente** o a un avvocato.

Può conferire la procura notarile o richiedere la **nomina dell'amministratore di sostegno** soltanto il malato capace di intendere e di volere.

Per il malato incapace di intendere e di volere la legge prevede altre forme di assistenza che, però, non sono oggetto di questo libretto:

- **la curatela**: istituto utilizzato per la gestione degli interessi della persona parzialmente incapace di intendere e di volere (per la legge inabilitato);
- **la tutela**: utilizzata per gestire gli interessi della persona totalmente incapace di intendere e di volere (per la legge interdetto).

Contrassegno di libera circolazione e di sosta

Il malato di cancro in terapia ha diritto al **contrassegno di libera circolazione e sosta**¹⁰² che viene rilasciato dal Comune di residenza e consente:

102 Art. 11 del D.P.R. 503/1996 (pubblicato in S.O. della G.U. 27 settembre 1996, n. 227) "Regolamento recante norme

- 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)¹⁰³.

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.

Come presentare la 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 la documentazione necessaria, comprensiva di fototessera del titolare e di un certificato medico-legale che attesti la grave difficoltà motoria. Per ottenere tale certificato ci si può recare (previa prenotazione della visita) presso l'ufficio di medicina legale della ASL. In alternativa, si può allegare il verbale¹⁰⁴ di accertamento dello stato di invalidità civile e/o di handicap della Commissione Medica della ASL (validato dall'INPS) in cui sia espressamente indicata l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per il rilascio del contrassegno invalidi: «Invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (articolo 381, d.p.r. 495/1992)».

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.

per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici".

103 Dal 1° gennaio 2022 (grazie ad una modifica del codice della strada introdotta dalla Legge di conversione del DL 10 settembre 2021, n. 121, c.d. Decreto Infrastrutture) i veicoli al servizio di persone con disabilità titolari del contrassegno speciale possono sostare gratuitamente nelle aree di parcheggio a pagamento (strisce blu), qualora risultino già occupati o indisponibili gli stalli riservati ai veicoli con contrassegno handicap. Prima di questa modifica normativa, la gratuità del parcheggio, per i veicoli dotati di contrassegno handicap, negli stalli a pagamento era a discrezione dei singoli Comuni.

104 Art. 4, L. 35/12.

Le agevolazioni fiscali

Il malato di cancro riconosciuto disabile ha diritto alla deduzione dal reddito delle spese mediche generiche e di assistenza specifica che si aggiungono alla detrazione delle spese mediche specialistiche in misura del 19% e alla deduzione dei contributi previdenziali versati per colf/badanti (con un tetto massimo annuale) accessibili a tutti i contribuenti. Nella maggior parte dei casi è il malato a poter usufruire delle agevolazioni fiscali. In alcuni casi, può beneficiare delle agevolazioni sopra descritte, invece che la persona con disabilità, il familiare che se ne prende cura.

	Deduzione	Detrazione
Spese per colf/ badante	Deduzione dei contributi previdenziali e assistenziali versati all'INPS.	Detrazione del 19% delle spese per la retribuzione (con limiti di reddito per il contribuente e di quota detraibile) solo in caso di non autosufficienza certificata, vale a dire l'impossibilità di compiere gli atti della vita quotidiana (mangiare, provvedere all'igiene personale, camminare, vestirsi ecc.) o in caso di necessità di sorveglianza continuativa.
Spese mediche generiche e di assistenza specifica (visite, medicinali, fisioterapia/ riabilitazione, assistenza infermieristica, ecc.)	Deduzione del 100% di tutte le spese mediche solo in caso di invalidità o handicap certificato. È necessario allegare fatture, quietanze o ricevute fiscali, che devono riportare chiaramente la qualifica dell'operatore sanitario e la prestazione effettuata.	
Parrucca per i malati oncologici con alopecia da trattamento chemioterapico		Detrazione del 19% della spesa per l'acquisto della parrucca. È necessario allegare il documento fiscale che attesti l'acquisto della parrucca (per verificare che il codice fiscale della persona che effettua l'acquisto sia lo stesso della persona sottoposta a cura chemioterapica) e la documentazione medica che certifichi detti trattamenti antitumorali.

La **deduzione** è un'agevolazione che opera sul reddito imponibile, ossia

il reddito su cui sono applicate le imposte. Prima di calcolare l'imposta si deduce dal reddito l'importo delle spese deducibili.

Mentre la **detrazione** è un'agevolazione che opera sull'imposta anziché sul reddito. Una volta calcolata l'imposta sulla base del reddito imponibile, si detrae dalla stessa una percentuale delle somme detraibili.

Tenuto conto della complessità della materia e del fatto che le norme fiscali cambiano frequentemente, le informazioni riportate di seguito sono orientative. Pertanto, è consigliabile consultare la guida dell'Agenzia delle Entrate seguendo **questo link**, che pubblica le novità fiscali introdotte di anno in anno, oppure rivolgersi a un Centro di Assistenza Fiscale (CAF), a un patronato o a un commercialista di fiducia.

- 1 Non so cosa dire
- 2 La chemioterapia
- 3 La radioterapia
- 4 Il cancro del colon retto
- 5 Il cancro della mammella
- 6 Il cancro della cervice
- 7 Il cancro del polmone
- 8 Il cancro della prostata
- 9 Il melanoma
- 10 Sessualità e cancro
- 11 I diritti del malato di tumore
- 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 del pancreas
- 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 Il mieloma multiplo
- 31 Madre dopo il cancro e preservazione della fertilità
- 32 Il mesotelioma
- 33 Il tumore negli anziani e il ruolo dei *caregiver*
- 34 Il cancro del testicolo
- 35 Il cancro muscolo-invasivo della vescica
- 36 Le leucemie infantili
- 37 I tumori neuroendocrini

Schede sui farmaci antitumorali

Forniscono informazioni di carattere generale sui singoli farmaci e prodotti antitumorali, illustrandone le modalità di somministrazione e gli effetti collaterali.

Schede sui tumori

Forniscono informazioni di carattere generale sulla diagnosi, stadiazione e terapia di singole patologie tumorali.

La Biblioteca del Girasole

- Adroterapia
- Elettrochemioterapia - per il trattamento delle metastasi cutanee*
- I test molecolari in oncologia
- Il dolore neuropatico dopo il cancro **
- Il test del PSA
- La Medicina Oncologica Personalizzata: informazioni per il paziente
- La prevenzione dei tumori occupazionali: il Registro di Esposizione ad Agenti Cancerogeni e Mutageni
- La ricostruzione del seno: informarsi, capire, parlare
- La stomia nel cancro del colon retto
- La termoablazione **
- La vita dopo il cancro**
- Lavoratori malati di tumore: 10 consigli al datore di lavoro
- Le terapie immuno-oncologiche
- Oltre le nuvole*
- Padre dopo il cancro
- Quando il mio papà è tornato*
- Quando un figlio ha un tumore**
- Radiologia interventistica
- Tumori rari: come orientarsi
- Farmaci: proviamo a fare chiarezza**
- Le cellule Cart-T: la nuova frontiera dell'immuno terapia**
- I diritti del malato di cancro in pillole

* disponibile solo online

** pubblicato da F.A.V.O. (www.favo.it) di cui Aimac è socio

Servizio nazionale di accoglienza e Informazione in ONcologia - SION

Il SION, previsto dal Piano Oncologico Nazionale e realizzato con il supporto di Alleanza Contro il Cancro (ACC) sulla base di linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità, è costituito dal **Servizio di helpline** della sede centrale di AIMaC (Roma, Via Barberini 11 - info@aimac.it - tel. 06 4825107) e da **49 Punti di accoglienza e informazione in oncologia** collocati presso i principali centri di studio e cura dei tumori, in cui è possibile parlare con volontari di servizio civile adeguatamente formati e ricevere gratuitamente chiarimenti e materiale informativo.



Servizio di helpline nazionale e 49 Punti di accoglienza e informazione in 33 città



La helpline di Aimac: un servizio che risponde in tempo reale alle domande dei malati di cancro e dei loro familiari, dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 19.00 - tel. **06 4825107**, e-mail **info@aimac.it**.

Aimac è una ONLUS con personalità giuridica ed è iscritta nel Registro delle Organizzazioni di Volontariato della Regione Lazio. Offriamo gratuitamente i nostri servizi di informazione e orientamento 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 € 30 per i soci ordinari, e 125 per i soci sostenitori)
- donando un contributo libero mediante:
 - c/c postale n° 20301016 intestato ad «Aimac – via Barberini, 11 – 00187 Roma»
IBAN: IT 33 B 07601 03200 000020301016
 - bonifico bancario intestato ad «Aimac, c/o Cassa di Risparmio di Ravenna»
IBAN: IT 78 Y 06270 03200 CC0730081718
 - bonifico bancario intestato ad «Aimac», c/o Banca Intesa
IBAN: IT 80 O 03069 09606 100000135612
 - carta di credito attraverso il sito www.aimac.it
 - tramite paypal
 - assegno non trasferibile intestato ad «Aimac»



www.aimac.it

Aimac è presente anche su:



[@aimac.associazione](https://www.facebook.com/aimac.associazione)



[@aimac_it](https://twitter.com/aimac_it)



[@aimac](https://www.instagram.com/aimac)



[@AimacOnlus](https://www.youtube.com/@AimacOnlus)



<https://forumtumore.aimac.it>



aimac

Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici
Via Barberini 11 - 00187 Roma
tel +39 064825107 - mail: info@aimac.it