

La Collana del Girasole

n. 11

I diritti del malato di cancro



AIMaC
INFORMA PER AIUTARE
A VIVERE CON IL CANCRO

La Collana del Girasole

I diritti del malato di cancro

Legenda

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



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



definizione di un termine tecnico



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



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

Elaborazione del testo:

Avv. Elisabetta Iannelli (vice-presidente di AIMaC)

Revisione critica:

Dott. Federico Cattani - **Dott. Gianfranco Magnelli**

Coordinamento Generale Medico Legale INPS

Questa pubblicazione è stata realizzata nell'ambito del Progetto Oncologia SICOP (Sistema Informativo per la Comunicazione Oncologica ai Pazienti) con il sostegno del Ministero della Salute

Quarta edizione: ottobre 2007

© AIMaC 2007. 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.

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

Indice

5 Introduzione

Parte prima La salute

9 Diritto di conoscere lo stato di salute

11 Esenzione dal ticket

11 Prestazioni sanitarie presso centri di altissima specializzazione all'estero

15 Prescrizione gratuita di protesi

Parte seconda Il sistema assistenziale

17 Prestazioni assistenziali

17 Pensione di inabilità e assegno di invalidità civile

22 Indennità di accompagnamento

24 Indennità di frequenza

Parte terza Il lavoro

27 Collocamento obbligatorio per persone disabili

28 Scelta della sede di lavoro e trasferimento

28 Permessi lavorativi

29 Congedi lavorativi

31 Giorni di assenza per terapie salvavita

31 Lavoro notturno

32 Rapporto di lavoro a tempo parziale

Parte quarta Il sistema previdenziale

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

Parte quinta Ulteriori benefici

- 39 Contrassegno di libera circolazione e di sosta

Introduzione

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

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

Stimolata dalle richieste dei malati, tra il 2003 e il 2005 AIMaC porta avanti la sua attività di promozione di nuovi diritti dei malati di cancro a fronte dei nuovi bisogni espressi dalle persone colpite da neoplasie, svolgendo un'azione di pressione su Governo e Parlamento, interagendo in particolare con il Sottosegretario del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Maurizio Sacconi. Il risultato di tale sinergia è l'inserimento nella riforma del mercato del lavoro (Legge Biagi) della norma¹ che riconosce al malato che lavora il diritto di passare dal tempo

¹ lett. t del D. lgs. n. 276 del 10 settembre 2003

pieno al tempo parziale per potersi curare con maggiore agio, per poi riprendere il normale orario di lavoro. Nel 2005 esce la seconda edizione del libretto, frutto della collaborazione tra AIMaC e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

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

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

Infine, vogliamo ricordare che i diritti e le tutele menzionati nel libretto sono sanciti da norme di rango legislativo pienamente vigenti e che vi è l'obbligo per le strutture sanitarie pubbliche di fornire un'adeguata assistenza nel

rispetto dei diritti dei malati, anche per il tramite degli organismi di volontariato, come stabilito dal D. lgs. 502/92.²

Roma, 21 maggio 2007

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

² D. lgs. 502/1992, titolo IV "Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini: art. 14 Diritti dei cittadini: [...] co. 5) Il direttore sanitario e il dirigente sanitario del servizio, a richiesta degli assistiti, adottano le misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza. Al fine di garantire la tutela del cittadino avverso gli atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, sono ammesse osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa, redatti in carta semplice, da presentarsi entro quindici giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento contro cui intende osservare od opporsi, da parte dell'interessato, dei suoi parenti o affini, degli organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la regione competente, al direttore generale dell'unità sanitaria. La presentazione delle anzidette osservazioni ed opposizioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnativa in via giurisdizionale. [...]"



Parte prima

La salute

Diritto di conoscere lo stato di salute

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

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

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



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



Il malato di cancro deve avere accesso ad informazioni attendibili.

Avete inoltre diritto di:

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

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

Durante il ricovero avete diritto di prendere visione della **cartella clinica**, ed anche il vostro medico di famiglia può visionarla (L. 241/1990). Solamente dopo le dimissioni, invece, potete avere copia integrale della cartella, che deve essere consegnata entro 30 giorni dalla richiesta ovvero immediatamente, in caso d'urgenza documentata. Se non potete ritirare personalmente la copia richiesta, è sufficiente una delega scritta a persona di fiducia cui devono essere consegnati i documenti richiesti, in busta chiusa¹.

¹ L. 241/1990; D. Lgs. 196/2003.

Esenzione dal ticket

In quanto malato di cancro avete diritto all'esenzione totale dal pagamento del ticket per farmaci, visite ed esami appropriati per la cura del tumore da cui siete affetti e delle eventuali complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti (D. M. Sanità 329/1999).

Domanda: La domanda d'esenzione dal ticket deve essere presentata alla propria Azienda Sanitaria Locale (ASL), allegando i seguenti documenti:

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

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

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

Prestazioni sanitarie presso centri di altissima specializzazione all'estero

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

La procedura cambia a seconda delle modalità di assistenza e anche del paese in cui vorrete recarvi per essere curati – occorre distinguere, da una parte, i Paesi dell'Unione



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



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



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

Europea e quelli con i quali l'Italia ha stipulato apposite convenzioni e, dall'altra, gli Stati extra-comunitari non convenzionati con il nostro Paese.

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

- assistenza diretta: le prestazioni sanitarie sono pagate direttamente dalla ASL e rimane a vostro carico solo l'eventuale ticket sanitario² applicato dal Paese di destinazione;
- assistenza indiretta: le prestazioni sanitarie sono a carico vostro, ma avrete diritto ad un rimborso parziale dalla ASL.

Domanda: Le prestazioni sanitarie presso strutture di altissima specializzazione all'estero devono essere preventivamente autorizzate dalla ASL di appartenenza a seguito di domanda cui allegare:

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

Tempi e iter: La ASL trasmette entro 3 giorni la domanda e la relativa documentazione al Centro regionale di riferimento competente, che dovrà comunicare la sua risposta alla ASL entro 7 giorni e che, se lo riterrà opportuno, potrà richiedere ulteriore documentazione e rinviare la risposta per altri 7 giorni. In caso di mancata risposta nei tempi previsti, la valutazione s'intenderà positiva. La ASL vi rilascerà:

² Le disposizioni dei Paesi esteri in materia di esenzione dal ticket sono diverse da quelle italiane, per cui è necessario verificare quale documentazione richiede il Paese di destinazione per avvalersi di eventuali agevolazioni riconosciute.

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

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

Rimborsi: Nel caso di assistenza indiretta, le modalità di rimborso sono riportate nella tabella della pagina seguente.

Per ottenere il rimborso è necessario presentare alla ASL le fatture (o altra documentazione) attestanti il pagamento, vistate dal consolato italiano presso il Paese in cui sono state ricevute le cure. Il pagamento sarà effettuato entro qualche mese.

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

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

Assistenza indiretta: modalità di rimborso

Spese di carattere strettamente sanitario (onorari professionali, degenza, diagnostica, farmaci, protesi, ecc.)	Sostenute presso centri privati: fino all'80% delle tariffe applicate nelle strutture pubbliche o private non a scopo di lucro
Spese di trasporto o viaggio	Paziente: 80% del biglietto ferroviario di II classe e anche aereo, purché preventivamente autorizzato Accompagnatore: Rimborsabili solo nel caso di ricovero di minori di 18 anni, persone non autosufficienti o per le quali il Centro regionale di riferimento abbia autorizzato l'accompagnatore
Spese per prestazioni erogate da personale che opera presso la struttura estera come libero professionista	40%
Spese di soggiorno	Non rimborsabili ad eccezione di quelle sostenute da persone handicappate e loro accompagnatori se la struttura non prevede il ricovero per tutta la durata degli interventi autorizzati
Spese sanitarie residue a carico del paziente (20%)	Rimborso parziale o totale se sono particolarmente elevate in relazione al reddito

Prescrizione gratuita di protesi

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

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

- la diagnosi;
- la tipologia di dispositivo protesico e relativo codice di riferimento (codice ISO) del **Nomenclatore**;
- il programma terapeutico (per quanto tempo dovete fare uso del dispositivo protesico; il significato terapeutico e riabilitativo per cui si prescrive; le possibili controindicazioni; quando dovete sottoporvi ai controlli medici).

Tempi e iter: La ASL dovrà espletare l'iter burocratico mirante ad accertare la sussistenza dei requisiti di legge e autorizzerà la fornitura gratuita del dispositivo protesico tempestivamente - entro 20 giorni dalla presentazione della domanda in caso di prima fornitura. In caso di mancata risposta, trascorso tale termine, l'autorizzazione alla prima fornitura s'intenderà concessa.

La fornitura del dispositivo protesico prescritto dovrà avvenire entro i termini massimi, specifici per categoria di dispositivo, pena l'applicazione delle penalità definite; in caso di fornitura urgente autorizzata in favore di un assi-



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



Nomenclatore: documento che stabilisce quali sono gli ausili e le protesi rimborsati dal SSN. Spetta al medico specialista identificare il codice corrispondente alla protesi idonea al vostro caso.

stato ricoverato, il fornitore dovrà garantire la consegna del dispositivo entro un tempo inferiore al limite massimo. Entro tre giorni lavorativi dalla consegna del dispositivo protesico, il fornitore comunicherà alla ASL la data di consegna o di spedizione del dispositivo. Entro 15 giorni dall'avvenuta fornitura, la ASL vi inviterà a presentarvi per il collaudo. Il collaudo serve per accertare che il dispositivo protesico sia corrispondente alla prescrizione e deve essere effettuato (entro 20 giorni dalla data di consegna) dallo specialista prescrittore o dalla sua unità operativa. Se non vi presentate alla data fissata per il collaudo senza giustificato motivo, incorrerete nelle sanzioni fissate dalla Regione. Se il dispositivo non risulterà corrispondente alla prescrizione, il fornitore dovrà apportare le opportune variazioni.

Rinnovo: La ASL non autorizza la fornitura di nuovi dispositivi protesici definitivi prima che sia trascorso il tempo minimo di rinnovo, specifico per tipo di dispositivo. Il tempo minimo di rinnovo può essere abbreviato dietro presentazione di una dettagliata relazione del medico specialista per particolari necessità terapeutiche o riabilitative. In caso di smarrimento, rottura accidentale, particolare usura del dispositivo protesico, la ASL potrà autorizzare, per una sola volta, la fornitura di un nuovo dispositivo prima che sia trascorso il tempo minimo di rinnovo. Nel caso di minori, la ASL potrà autorizzare la fornitura di un nuovo dispositivo senza rispettare il tempo minimo di rinnovo.

Parte seconda

Il sistema assistenziale

Prestazioni assistenziali

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

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



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

Pensione di inabilità e assegno di invalidità civile

Lo Stato assiste i malati oncologici³ che si trovino in determinate condizioni economiche e di gravità della malattia per mezzo del riconoscimento dell'invalidità civile⁴ a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo. Secondo le tabelle ministeriali di valutazione (D. M. Sanità



Lo Stato riconosce ai malati oncologici l'invalidità civile.

³ Cittadini italiani, cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea residenti in Italia, cittadini extra comunitari o apolidi in possesso della carta di soggiorno o con permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno.

⁴ "[...] si considerano mutilati e invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo [...] che abbiano subito una riduzione della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a compiere i compiti e le funzioni proprie della loro età" (art. 2 L. 118/1971 modif. art. 6 D. lgs. 509/1988).

5/2/1992), tre sono le percentuali di invalidità civile per patologia oncologica:

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

Domanda: La domanda di riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap deve essere presentata – da voi o da un vostro familiare – all'Ufficio Invalidi Civili della ASL della vostra zona. Alla domanda, compilata su apposito modulo, dovranno essere allegati:

- i certificati anagrafici (o le dichiarazioni sostitutive) indicati nel modulo di domanda;
- il certificato medico dell'oncologo che vi ha in cura o del medico di famiglia, nel quale si attesti la natura invalidante della malattia (qualora non possiate essere trasportati o il trasporto metta in grave pericolo la vostra vita, nella certificazione medica dovrà essere specificata la condizione di intrasportabilità);
- la documentazione clinica in copia (la cartella clinica e gli eventuali referti medici);

Se oltre a richiedere il riconoscimento dell'invalidità civile (L. 118/1971), volete usufruire anche dei benefici previsti dalla legge sull'handicap (L. 104/1992), vi suggeriamo di specificare nella domanda la volontà di essere sottoposto a visita medico-legale per l'accertamento dell'esistenza dei requisiti previsti dalle due leggi per evitare di essere sottoposti a due visite medico-legali, nonostante la L. 80/2006 preveda la semplificazione ed unificazione delle procedure di accertamento dello stato di invalidità e di handicap⁵.

⁵ L. 80/2006 di conversione del D. L. 4/2006 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 59 dell'11.3.2006 e entrata in vigore il 12 marzo 2006. Si riporta il testo

Tempi e iter: Su proposta della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (F.A.V.O.) è stata approvata una nuova normativa⁶ che, a decorrere dal marzo 2006, velocizza l'accertamento dello stato di invalidità e di handicap per i malati oncologici, riducendo a 15 giorni dalla data di presentazione della domanda il tempo entro il quale la Commissione medica della ASL deve fissare la data della visita. Il verbale di accertamento, inoltre, ha efficacia immediata per il godimento dei benefici connessi allo stato di invalidità e di handicap. Se la Commissione medica provinciale di verifica dell'INPS presente in ogni provincia⁷ riterrà di non convalidare l'accertamento, potrà, entro 60 giorni, sospenderne gli effetti con richiesta di chiarimenti alla Commissione ASL ed eventualmente potrà convocare a visita l'interessato.

La presenza del medico di fiducia (oncologo, medico di famiglia, medico legale) durante la visita medico-legale è certamente consigliabile: oltre a sostenere le vostre ragioni, egli potrà illustrare adeguatamente alla Commissione ASL (o, eventualmente, alla Commissione medica provinciale di verifica dell'INPS) la documentazione clinica, le

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

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

⁷ La Commissione medica provinciale di verifica (CMPV) è di competenza dell'INPS dall'1 aprile 2007, L. 248/2005 di conversione del D.L. 203/2005, già di competenza del Ministero dell'Economia.



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



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

caratteristiche della malattia e delle disabilità che essa ha determinato.

Se siete impossibilitati a presentarvi alla visita medica, dovete comunicarlo (meglio se a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno anticipata per fax) alla ASL, che fisserà una nuova data. Se l'impedimento che giustifica l'assenza non è comunicato, la domanda sarà archiviata e, pertanto, sarà necessario presentarla nuovamente.

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

Nota: Se lo stato di invalidità o di handicap è riconosciuto per un periodo di tempo limitato (la cosiddetta invalidità temporanea), prima della scadenza del periodo indicato nel verbale di invalidità sarete invitati a presentarvi alla visita di revisione da parte della Commissione medica della ASL. In caso contrario, rivolgetevi all'Ufficio invalidi civili della ASL per chiedere di essere sottoposti alla visita per il rinnovo dell'accertamento delle condizioni di invalidità e di handicap. Presentando la domanda di revisione prima della scadenza si evita l'interruzione delle prestazioni assistenziali poiché gli effetti della visita decorrono dalla presentazione della domanda.

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

Aggravamento: In seguito, se la malattia progredisce e le vostre condizioni peggiorano, potrete presentare la

domanda di accertamento dell'aggravamento dello stato di salute, alla quale dovrete allegare adeguata documentazione che certifichi il peggioramento del tumore, per il quale avete richiesto l'invalidità.

Benefici: Il riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap da parte della Commissione medica della ASL o di verifica dell'INPS, dà diritto a benefici sociali e/o economici, che dipendono dal grado di invalidità riconosciuto e dal reddito. L'accertamento dei requisiti economici, la cui competenza dal 1 gennaio 2001 è passata dalle Prefetture alle Regioni⁸ o ai Comuni, si basa sull'autocertificazione che dovrete rilasciare compilando l'apposito modulo fornito dall'amministrazione, la quale potrà eventualmente controllarne la veridicità.

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

- alla pensione di inabilità, erogata per 13 mensilità. Per l'anno 2007, essa è pari a 242,84 euro mensili (13 mensilità) con limite di reddito annuo personale non superiore a 14.256,92 euro; e
- all'esenzione totale dal ticket per farmaci e prestazioni sanitarie.

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

- all'assegno di invalidità, erogato per 13 mensilità. Per l'anno 2007 esso è pari a 242,84 euro qualora il vostro reddito annuo personale non sia superiore a 4.171,44 euro.

⁹ Art. 130 D. lgs. 112/1998.

¹⁰ Art. 42 L. 23/11/2003 n. 326 di conversione in legge, con modificazioni, del D. lgs. 30/9/2003 n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici.

⁸ D.P.C.M. 26.5.2000 in G.U. n. 239 del 12.10.2000.

Dal 3 settembre 1998⁹ il pagamento della pensione di inabilità e dell'assegno di invalidità è di competenza dell'INPS, che ha la gestione di un apposito fondo. Su vostra indicazione, tale pagamento potrà avvenire mediante:

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

Ricorso: Dal 1 gennaio 2005¹⁰ se la Commissione medica della ASL o la Commissione medica provinciale di verifica dell'INPS non riconoscono lo stato di invalidità e/o di handicap (sotto il profilo sanitario), potrà essere presentato ricorso giudiziale da un legale di vostra fiducia direttamente alla sezione lavoro e previdenza del Tribunale competente in base al luogo di residenza, entro e non oltre 6 mesi dalla data di ricevimento del provvedimento totalmente o parzialmente sfavorevole. Se il diritto ai benefici economici derivanti dall'invalidità è negato dall'ente concessorio o erogatore per motivi non sanitari (mancanza dei requisiti reddituali o incompatibilità delle prestazioni ecc.), potrete proporre ricorso amministrativo al Comitato Provinciale dell'INPS e all'ente che ha emanato il provvedimento entro 90 giorni dal ricevimento del provvedimento di diniego. Se entro 90 giorni dalla presentazione del ricorso amministrativo non avrete ricevuto risposta oppure il ricorso sarà stato respinto, sarà possibile ricorrere al Tribunale (sezione lavoro e previdenza) territorialmente competente con l'assistenza del legale di fiducia.

Indennità di accompagnamento

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

riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (L. 18/1980 e L. 508/1988; D. lgs. 509/1988).

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

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

Domanda: La domanda deve essere presentata all'Ufficio Invalidi Civili della vostra ASL, volendo anche insieme alla domanda di riconoscimento dello stato di invalidità o di handicap. La documentazione da allegare comprende:

- i certificati anagrafici (o le dichiarazioni sostitutive) indicati nel modulo di domanda;
- il certificato medico che deve riportare la dicitura "persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore" oppure "persona che necessita d'assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita" oppure, se avete più di 65 anni, "persona con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età";
- la documentazione clinica (la cartella clinica e gli eventuali referti medici);



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

Tempi e iter: La procedura è la stessa prevista per il riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap anche se la L. 80/2006, che disciplina il procedimento accelerato per i malati oncologici (v. sopra), non prevede esplicitamente che detta corsia preferenziale possa applicarsi anche all'accertamento del diritto all'accompagnamento.

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

Importo: L'indennità di accompagnamento - pari a 457,66 euro mensili per l'anno 2007 - è erogata per 12 mensilità. L'importo, aggiornato annualmente dal Ministero dell'Interno, non è vincolato da limiti di reddito e non è reversibile. L'erogazione, però, è sospesa in caso di ricovero in un istituto con pagamento della retta a carico di un ente pubblico. In caso di ricovero in una struttura a titolo gratuito dovrete darne tempestiva comunicazione all'INPS. In ogni caso, entro il 31 marzo di ogni anno, sarete tenuti a dichiarare, sotto la vostra responsabilità, di non essere ricoverati in un istituto a titolo gratuito. La dichiarazione dovrà essere presentata su modulo prestampato che vi sarà inviato a casa e che dovrete compilare e spedire all'ente indicato (INPS, Comune o ASL di residenza). La dichiarazione di una persona temporaneamente impedita può essere resa dal coniuge o da un familiare entro il terzo grado.

Ricorso: Le modalità per la presentazione del ricorso, nel caso in cui il parere della Commissione medica della ASL o

della Commissione medica provinciale di verifica dell'INPS sia sfavorevole, sono le stesse applicate per il mancato riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap (v. sopra).

Indennità di frequenza

I minori affetti da patologie tumorali, che siano iscritti o frequentino scuole di ogni ordine e grado (compresi gli asili nido¹¹), centri terapeutici, di riabilitazione, di formazione o di addestramento professionale, possono richiedere il riconoscimento dell'indennità di frequenza (L. 289/90). Si segnala che l'indennità di frequenza non è compatibile con l'indennità di accompagnamento o con qualunque forma di ricovero. In pratica possono richiedere il riconoscimento dell'indennità di frequenza i minori le cui condizioni siano meno gravi di quelle che danno diritto all'indennità di accompagnamento.

Domanda: La domanda deve essere presentata alla ASL di zona dal legale rappresentante del minore (genitore, tutore, curatore), accompagnata dai seguenti documenti:

- certificazione medica che deve attestare le condizioni di salute del minore e riportare esplicitamente la dicitura *"Minore con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età"*;
- documentazione amministrativa che attesti l'iscrizione o la frequenza del minore a trattamenti terapeutici o riabilitativi, a corsi scolastici o a centri di formazione o addestramento professionale (da inviarsi ogni anno alla sede INPS di competenza).

L'indennità di frequenza cessa di essere erogata al compimento del diciottesimo anno di età; pertanto dovrete presentare una nuova domanda alla ASL per ottenere il riconoscimento dell'assegno di invalidità o della pensione di



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

11 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).

inabilità, poiché la normativa non prevede alcun automatismo, pur persistendo i requisiti sanitari invalidanti.

Tempi e iter: La procedura è la stessa prevista per il riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap (v. sopra).

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

Importo: L'indennità di frequenza, erogata per la durata delle cure o la frequenza del corso fino ad un massimo di 12 mesi, per l'anno 2007 è pari a 242,84 euro mensili per un reddito annuo personale non superiore a 4.171,44 euro.

Ricorso: Le modalità per la presentazione del ricorso nel caso in cui il parere della Commissione medica della ASL o della Commissione medica provinciale di verifica dell'INPS sia sfavorevole sono le stesse applicate per il mancato riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap (v. sopra).

Parte terza

Il lavoro

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

Collocamento obbligatorio per persone disabili

Se non avete ancora un lavoro, l'accertamento dell'invalidità effettuata dalla Commissione medica ASL ai sensi della L. 68/1999 è utile ai fini di una futura assunzione. Le imprese e gli enti pubblici, infatti, hanno l'obbligo di assumere gli individui che hanno un'invalidità dal 46% al 100% e che sono iscritti nelle liste speciali del collocamento obbligatorio, in numero proporzionale alle dimensioni della singola impresa o ente¹².

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

Scelta della sede di lavoro e trasferimento

Inoltre, se vi è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 67%, (nel caso di assunzione per concorso in un ente pubblico) avrete diritto alla priorità nella scelta della sede più vicina al vostro domicilio tra quelle disponibili e alla precedenza nella scelta della sede nel caso chiediate il trasferimento (art. 21 L. 104/1992).

Se, invece, vi è stato riconosciuto lo stato di handicap in situazione di gravità, anche se non siete dipendenti pubblici, avrete diritto ad ottenere, se possibile, il trasferimento alla sede di lavoro più vicina al vostro domicilio e non potrete essere trasferiti senza il vostro consenso. In quest'ultimo caso anche il familiare che vi assiste godrà degli stessi diritti, ossia potrà scegliere la sede di lavoro più vicina al vostro domicilio, compatibilmente con le esigenze del datore di lavoro, e non potrà essere trasferito contro la sua volontà (art. 33 L. 104/1992).

Permessi lavorativi

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

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

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

Inoltre, la L. 53/2000¹³ riconosce al lavoratore il diritto ad un permesso retribuito di 3 giorni lavorativi all'anno per decesso o documentata grave infermità del coniuge, di un parente entro il secondo grado o del convivente a condizione che la stabile convivenza con il lavoratore sia adeguatamente documentata.

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

Congedi lavorativi

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

Congedo retribuito di 30 giorni all'anno per cure

Se vi è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 50%, avete diritto a 30 giorni all'anno (anche non continuativi) di congedo (retribuito dal datore di lavoro) per cure mediche connesse con il vostro stato di invalidità (art. 26 L. 118/1971 e art. 10 D. lgs. 509/1988¹⁴). I giorni di congedo



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

¹³ Art. 4 co. 1, L. 53/2000: "La lavoratrice e il lavoratore hanno diritto ad un permesso retribuito di tre giorni lavorativi all'anno in caso di decesso o di documentata grave infermità del coniuge o di un parente entro il secondo grado o del convivente, purché la stabile convivenza con il lavoratore o la lavoratrice risulti da certificazione anagrafica.

¹⁴ Art. 10 D. lgs. 509/1988 "Il congedo per cure previsto dall'articolo 26 della legge 30 marzo 1971, n. 118, può essere concesso ai lavoratori mutilati ed invalidi ai quali sia stata riconosciuta una riduzione della attitudine lavorativa superiore al 50 per cento, sempreché le cure siano connesse alla infermità invalidante riconosciuta".



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



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

do straordinario per cure si sommano ai giorni di malattia previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicato alla vostra categoria e, pertanto, non vanno computati ai fini del **periodo di comporta**.

Congedo straordinario biennale retribuito

L'art. 42 del Decreto lgs. 151/2001 riconosce al lavoratore-genitore, anche adottivo, di un portatore di "handicap in situazione di gravità" il diritto ad un periodo di congedo straordinario retribuito, continuativo o frazionato, per un massimo di 2 anni. In caso di decesso o di impossibilità¹⁵ di entrambi i genitori, analogo diritto è riconosciuto al fratello o alla sorella conviventi con il malato riconosciuto portatore di handicap grave. Una recentissima sentenza della Consulta¹⁶ ha stabilito che il diritto al congedo straordinario spetta anche al coniuge convivente prioritariamente rispetto agli altri familiari.

Congedo biennale non retribuito

La L. 53/2000¹⁷ riconosce al lavoratore dipendente (pubblico o privato) il diritto ad un periodo di congedo non retribuito, continuativo o frazionato, fino a un massimo di 2 anni per gravi e documentati motivi familiari, garantendo il diritto alla conservazione del posto di lavoro, ma vietando lo svolgimento di qualunque attività lavorativa.

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

¹⁵ Corte Costituzionale sentenza n. 233/2005.

¹⁶ Corte Costituzionale sentenza n. 158/2007.

¹⁷ 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 (individuate con successivo decreto ministeriale) [...] 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."

Giorni di assenza per terapie salvavita

Per quanto riguarda specificamente la tutela dei malati di cancro, attualmente alcuni CCNL nel settore del pubblico impiego¹⁸, prevedono che, per patologie gravi che richiedano terapie salvavita come la chemioterapia, i giorni di ricovero ospedaliero o di trattamento in day hospital e i giorni di assenza per sottoporsi alle cure siano esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia normalmente previsti e siano retribuiti interamente. Ciò non solo prolunga indirettamente il periodo di comporta (periodo di conservazione del posto per il lavoratore malato), evitando in taluni casi il licenziamento, ma garantisce al lavoratore il mantenimento dello stipendio che, altrimenti, dopo un certo periodo di assenza per malattia, sarebbe ridotto o azzerato.

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

Lavoro notturno

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

¹⁸ Cfr. ad esempio CCNL Enti locali (art. 21 co. 4 del CCNL 6.7.1995, sostituito dall'art. 10 co. 2 del CCNL 14.9.2000 e art. 7 bis del CCNL 6.7.1995, introdotto dall'art. 10 co. 1 del CCNL 14.9.2000), CCNL Scuola (art. 23 co. 8 bis introdotto dal CCNL 26.5.1999), CCNL Cassa Depositi e Prestiti (art. 29 co. 8 del CCNL 2.7.2002), CCNL Ministeri (art. 21 co. 7 bis del CCNL 16.5.1995, introdotto dall'art. 6 co. 1 del CCNL 16.2.1999).

Rapporto di lavoro a tempo parziale



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

Su proposta di AIMaC nella riforma del mercato del lavoro è stata introdotta una norma che tutela specificamente i lavoratori malati di cancro nell'ambito dei rapporti di lavoro privato: l'art. 46, lett. t del D. lgs. n. 276 del 10 settembre 2003¹⁹ riconosce ai lavoratori malati di tumore che siano in grado di lavorare, ma che preferiscano ridurre l'orario di lavoro senza rinunciare definitivamente all'impiego, il diritto di chiedere e ottenere dal datore di lavoro la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale fino a quando il miglioramento delle condizioni di salute non consentirà loro di riprendere il normale orario di lavoro.

Pertanto, se siete lavoratori dipendenti a tempo pieno e avete una ridotta capacità lavorativa anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, ottenuto l'accertamento delle vostre condizioni di salute da parte dalla Commissione medica della ASL, potrete richiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con riduzione proporzionale dello stipendio, conservando il diritto al posto di lavoro e a ritornare a orario e stipendio pieni nel momento in cui vi sentirete in condizione di lavorare di nuovo per l'intera giornata.

¹⁹ Norme di modifica al D. lgs. 61/2000 e successive modifiche e integrazioni. 1. Al D. lgs. 61/2000, così come modificato dal D. lgs. 100/2001, sono apportate le seguenti modificazioni: [...] t) dopo l'art. 12 è aggiunto, in fine, il seguente: «Art. 12-bis (Ipotesi di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale). - 1. I lavoratori affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente, hanno diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale verticale od orizzontale. Il rapporto di lavoro a tempo parziale deve essere trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno a richiesta del lavoratore. Restano in ogni caso salve disposizioni più favorevoli per il prestatore di lavoro.»

Parte quarta Il sistema previdenziale

Prestazioni previdenziali

Il **sistema previdenziale** è finanziato dai contributi obbligatori prelevati dalle retribuzioni. Se assicurati presso l'INPS, i malati di cancro, a seconda del tipo di infermità invalidante riconosciuta, avranno diritto alle seguenti prestazioni ai sensi della legge 222/84 o di altre norme:

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

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

Assegno ordinario di invalidità

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



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

- sia affetto da infermità fisica o mentale tale da ridurre permanentemente la capacità lavorativa, in occupazioni confacenti alle sue attitudini²⁰, 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.

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

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

L'assegno ordinario di invalidità è compatibile con l'attività di lavoro dipendente o autonomo.

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

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

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

²⁰ La capacità di lavoro, valutata con riferimento alle occupazioni confacenti alle attitudini dell'assicurato, consiste nella idoneità a svolgere non solo il lavoro di fatto esplicato, ma tutti i lavori che l'assicurato per condizioni fisiche, preparazione culturale ed esperienze professionali sia in grado di svolgere (Cassazione 28.12.1996 n. 11541).

mensilmente per 13 mensilità. L'assegno ha validità triennale e, su domanda del beneficiario, può essere confermato per tre volte consecutive, dopodiché diventa definitivo. Su vostra indicazione, tale pagamento potrà avvenire mediante:

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

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

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

Il ricorso al Giudice dovrà essere fatto entro e non oltre il termine decadenziale di 3 anni²¹ dalla comunicazione del diniego o dalla data di scadenza del termine (90 giorni) entro cui il Comitato Provinciale dell'INPS avrebbe dovuto emettere una decisione.

Pensione di inabilità

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

²¹ Art. 4 D. lgs. 19.9.1992 n. 384 convertito in legge con modificazioni dalla L. 14.11.1992 n. 438 "Per le controversie in materia di trattamenti pensionistici l'azione giudiziaria può essere proposta, a pena di decadenza, entro il termine di tre anni dalla data di comunicazione della decisione del ricorso pronunciata dai competenti organi dell'Istituto o dalla data di scadenza del termine stabilito per la pronuncia della predetta decisione, ovvero dalla data di scadenza dei termini prescritti per l'esaurimento del procedimento amministrativo, computati a decorrere dalla data di presentazione della richiesta di prestazione. (omissis)".

- sia affetto da infermità fisica o mentale tale da provocare l'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualunque attività lavorativa;
- sia iscritto all'INPS da almeno 5 anni;
- abbia un'anzianità contributiva di almeno 5 anni, anche non continuativi (260 contributi settimanali), di cui almeno 3 anni (156 settimane) versati nel quinquennio precedente la domanda di pensione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Importo: Dal 1 luglio 2006 l'assegno di assistenza è pari a

422,19 euro mensili.

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

Pensionamento anticipato

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

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

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

Parte quinta Ulteriori benefici

Contrassegno di libera circolazione e di sosta

Il Comune di residenza riconosce al malato di cancro in terapia il diritto ad ottenere il contrassegno di libera circolazione e sosta²², che consente:

- il libero transito nelle zone a traffico limitato e nelle zone pedonali;
- la sosta nei parcheggi riservati ai disabili (delimitati con

²² Art. 4 D. lgs. 19.9.1992 n. 384 convertito in legge con modificazioni dalla 21 D.P.R. 503/1996 (pubblicato in S.O. della G.U. 27 settembre 1996, n. 227) "Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici.

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

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

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

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

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

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

le strisce gialle) o, in mancanza di questi, la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento.

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

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

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



Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

CIRCOLARE N. 40 / 05 del 22.12.05

Prot. 15/V/0021222/14.01.04.02

Alle Direzioni Regionali del Lavoro

Alle Direzioni Provinciali del Lavoro

LORO SEDI

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

Alla Provincia Autonoma di Bolzano - Assessorato lavoro – Bolzano

Alla Provincia Autonoma di Trento - Assessorato lavoro – Trento

All'INPS - Direzione Generale – Roma

All'INAIL - Direzione generale – Roma

Alla Direzione Generale per l'Attività Ispettiva – Roma

Al SECIN - Roma

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

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

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

a) Periodo di comportamento e ruolo della contrattazione collettiva

Si ricorda, a questo proposito, quanto dispone l'articolo

2110 del Codice Civile in materia di sospensione del rapporto di lavoro. In caso di malattia il datore di lavoro ha diritto di recedere dal contratto a norma dell'articolo 2118 del Codice Civile solo una volta che sia decorso il periodo stabilito dalla legge, dalle norme corporative, dagli usi o secondo equità, così demandando alla contrattazione collettiva l'individuazione del cosiddetto periodo di comportamento.

Alle determinazioni della autonomia collettiva è altresì demandata la possibilità di estensione del suddetto periodo nelle particolari ipotesi di malattie lunghe, caratterizzate dalla necessità di cure post-operatorie, terapie salvavita e di una conseguente gestione flessibile dei tempi di lavoro. Tali ipotesi particolari di estensione del periodo di comportamento si rivelano particolarmente significative con riferimento a lavoratori affetti da malattie oncologiche, che spesso necessitano di un periodo di comportamento più ampio rispetto a quello previsto in via ordinaria.

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

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

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

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

b) Invalidità e stato di handicap grave.

Unitamente alla regolamentazione della contrattazione collettiva relativa al periodo di comportamento e all'eventuale periodo di aspettativa non retribuita, il legislatore prevede una

ulteriore possibilità di astensione dalla attività lavorativa per il lavoratore affetto da tumore, nella particolare ipotesi in cui allo stesso sia riconosciuta una situazione di invalidità.

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

Per quanto attiene al primo profilo, e secondo quanto disposto dall'articolo 2 della legge n. 118 del 1971, si considerano mutilati e invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo che abbiano subito una riduzione della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a compiere i compiti e le funzioni proprie della loro età. Al riguardo, va evidenziato che nel caso in cui al lavoratore sia riconosciuta l'invalidità civile, l'articolo 10 del decreto legislativo n. 509 del 1988 dispone che possano usufruire di un congedo straordinario per cure, non superiore a trenta giorni – previsto ai sensi dell'articolo 26 della legge n. 118 del 1971 – nel caso in cui sia riconosciuta agli stessi un'invalidità pari al cinquanta per cento.

Distinta è l'ipotesi di riconoscimento al lavoratore della situazione di handicap, regolata dalla legge n. 104 del 1992. Lo stato di handicap, riconosciuto dalle unità sanitarie locali mediante commissioni mediche, deve essere richiesto dal lavoratore e gli garantisce la possibilità di godere, in caso di riconoscimento di handicap grave, alternativamente: di due ore al giorno di permesso retribuito o tre giornate mensili di permesso retribuito. Il medesimo diritto è inoltre concesso anche ad un familiare del malato, al quale è assicurata la possibilità di assisterlo nelle cure. Inoltre, ai sensi dell'articolo 33, comma 6 della legge n. 142 del 1992, il lavoratore ha diritto a richiedere il trasferimento, ove possibile, presso la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede.

c) Lavoro a tempo parziale

In considerazione del periodo di tempo variabile necessario alla cura delle patologie oncologiche, e al fine di facilitare

l'organizzazione del rapporto di lavoro in modo flessibile ed efficace per il contemperamento delle esigenze del lavoratore o della lavoratrice e del datore di lavoro, l'articolo 46 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, ha poi recentemente previsto una particolare regolamentazione nella disciplina del lavoro a tempo parziale.

Detta disciplina persegue una maggiore e più efficace valorizzazione del contratto di lavoro a tempo parziale quale strumento efficace per adeguare le esigenze di competitività delle imprese con le istanze di tutela del lavoratore, secondo gli obiettivi già esposti con Circolare del n. 9 del 18 marzo 2004. L'articolo 46, comma 1, lett. t), del decreto legislativo n. 276 del 2003, aggiungendo l'articolo 12 bis alla legge n. 61 del 2000, prevede in capo ai lavoratori affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti delle terapie salvavita, il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale verticale o orizzontale.

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

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

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

Roberto Maroni

Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

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

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

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

La Collana del Girasole

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

* sono disponibili anche in DVD

Altre pubblicazioni

Atti del convegno "Trattamenti non convenzionali per i malati di cancro"
Domande e risposte sulla radioterapia
Domande e risposte sul tumore della laringe
Neoplasia e perdita di peso - Che cosa fare? **

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

Finito di stampare nel mese di Ottobre 2007
Progetto grafico: Mediateca S.r.l. | www.mediateca.cc
Impaginazione: Artwork di Mariateresa Allocco - mariateresa.allocco@gmail.com
Stampa: Arti Grafiche srl Pomezia (RM) per conto della Maprosti & Lisanti srl Roma