



Associazione "Noi e il cancro - Volontà di Vivere" **Centro di riabilitazione psicofisica del malato oncologico**



Diritti e tutela della persona malata e suo rientro al lavoro

Associazione "Noi e il cancro - Volontà di Vivere" ONLUS

Via Paruta, 32 - 35126 PADOVA — Tel. 049 - 802.50.69 Fax 049 - 803.74.65
Pers. Giuridica Giunta Reg. Veneto n. 2037 del 03/04/1990 - Cod. Fisc. 80040220289
e-mail: volontadivivere@libero.it — Sito web: <http://digilander.iol.it/volontadivivere>

INDICE

PREMESSA	pag. 1
INTRODUZIONE	pag. 1
 <i>Parte prima: LA SALUTE</i>	
DIRITTO DI CONOSCERE LO STATO DI SALUTE	pag. 3
ESENZIONE DAL TICKET	pag. 5
PRESCRIZIONE GRATUITA DEGLI AUSILI NECESSARI E, PER LE DONNE OPERATE AL SENO, DELLA PROTESI MAMMARIA ESTERNA	pag. 6
ESONERO DALL'OBBLIGO DELL'USO DELLE CINTURE DI SICUREZZA IN AUTOMOBILE	pag. 7
PRESTAZIONI SANITARIE PRESSO CENTRI DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO	pag. 8
 <i>Parte seconda: IL SISTEMA ASSISTENZIALE E PREVIDENZIALE</i>	
PRESTAZIONI ASSISTENZIALI	pag. 12
• <i>L'invalidità civile e lo stato di handicap con connotazione di gravità</i>	pag. 12
• <i>L'indennità di accompagnamento</i>	pag. 16
• <i>L'amministratore di sostegno</i>	pag. 18
• <i>Per i minori: l'indennità di frequenza</i>	pag. 18
PRESTAZIONI PREVIDENZIALI	pag. 20
• <i>Assegno ordinario di invalidità</i>	pag. 20
• <i>Pensione di inabilità</i>	pag. 22
• <i>Assegno mensile per l'assistenza personale e continuativa ai pensionati per inabilità</i>	pag. 23
RIASSUMENDO:	
QUALI BENEFICI VI SONO PER COLORO CHE HANNO UNA DISABILITÀ?	pag. 24

Parte terza: IL LAVORO

NORMATIVE VIGENTI PER LA TUTELA IN AMBITO LAVORATIVO	pag. 25
L'ASSENZA DAL LAVORO: PERIODO DI COMPORTO E STRATEGIE AFFINCHÉ NON VENGA SUPERATO	pag. 25
LA RIPRESA DEL LAVORO E LE FACILITAZIONI NELL'ORARIO: PERMESSI RETRIBUITI, ARTICOLAZIONE CONFACENTE DELL'ORARIO, PART-TIME, CONGEDI RETRIBUITI AGGIUNTIVI	pag. 29
LA RIPRESA DEL LAVORO E L'ASSEGNAZIONE DI MANSIONI CONFACENTI	pag. 33
LA RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DI MALATTIA PROFESSIONALE O DI MALATTIA DIPENDENTE DA CAUSA DI SERVIZIO	pag. 36
L'INVALIDITÀ CIVILE E L'OBBLIGO DI ASSUNZIONE	pag. 38
IL PENSIONAMENTO ANTICIPATO	pag. 40

Parte quarta: ULTERIORI BENEFICI

CONTRASSEGNO DI LIBERA CIRCOLAZIONE E DI SOSTA	pag. 41
AGEVOLAZIONI FISCALI A FAVORE DEI DISABILI	pag. 43
INCENTIVI TRIBUTARI A SOSTEGNO DELLA MOBILITÀ DEI DISABILI	pag. 45
• <i>I soggetti beneficiari</i>	pag. 45
• <i>I veicoli oggetto delle agevolazioni</i>	pag. 46
• <i>Le agevolazioni</i>	pag. 48
• <i>Costi residui</i>	pag. 52
SERVIZI A DISPOSIZIONE DEI PASSEGGERI DISABILI NEI TRASPORTI FERROVIARI E AEREI	pag. 53
• <i>Trasporti ferroviari</i>	pag. 53
• <i>Trasporti aerei</i>	pag. 54
TRIBUTI LOCALI (ICI E TARSU) PER LE FAMIGLIE OVE VI SIANO DISABILI	pag. 55
RIDUZIONE DEL CANONE TELEFONICO TELECOM	pag. 55

PREMESSA

Nella nostra continua ricerca di informazioni, strumenti e mezzi utili (tecniche, terapie riabilitative, ecc.) che possono aiutare i malati oncologici nella gestione dell'esperienza di malattia e nel suo rientro alla "normale" vita familiare, sociale e lavorativa, consci di quanto un'informazione corretta e aggiornata sia preziosa, perché **sapere è potere**, perché la conoscenza è un valido aiuto per affrontare al meglio una determinata realtà, e sfruttarne le positive possibilità che essa può offrire, abbiamo pensato di presentarvi questa nuova pubblicazione.

Il nostro sistema legislativo prevede numerose leggi a tutela dei malati oncologici.

Perché soffrire inutilmente, quindi, se sono garantiti dei precisi diritti? Consapevoli di ciò, abbiamo pensato di "assemblare" un po' di informazioni concernenti alcune di queste leggi e normative che regolano i diritti dei malati oncologici e, in particolar modo, per coloro ai quali è stata riconosciuta l'invalidità civile.

Questo opuscolo è stato realizzato riprendendo, e talora personalizzando, gran parte della pubblicazione prodotta dall'AIMaC (Associazione Italiana Malati di Cancro) nel suo sito internet: **www.aimac.it**. Tale pubblicazione è il risultato dell'azione sinergica del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale (IIMS), delle Associazioni di pazienti, e dei parenti e amici AIMaC.

Quasi l'intera Parte terza dell'opuscolo: "IL LAVORO", è stata scritta dalla Dr.ssa Caterina Zanetti, del Servizio di Medicina Preventiva dell'Azienda Ospedaliera - Università degli Studi di Padova.

La Parte quarta, invece, è il risultato di un riadattamento personalizzato di alcuni file reperiti in internet nei numerosi siti dedicati ai diritti dei malati oncologici. Non essendoci possibile elencarli tutti, ci limitiamo a ringraziare quanti si sono dedicati alla divulgazione di tali informazioni tramite internet.

Speriamo vivamente che queste informazioni possano esservi utili, di modo che possiate evitare i disagi che derivano da una non conoscenza dei propri diritti.

Caterina Tanzella
Presidente dell'Associazione
"Noi e il cancro - Volontà di Vivere"

INTRODUZIONE

Il malato affetto da patologia oncologica, oltre al trattamento terapeutico ha particolari esigenze di tipo giuridico ed economico, per vivere più dignitosamente.

Pertanto l'ordinamento giuridico ha previsto, con norme speciali, le tutele e provvidenze necessarie.

Perché le leggi non rimangano inattuato, è necessario che – oltre agli operatori – anche i malati di cancro sappiano quali sono i diritti che lo Stato riconosce e garantisce loro, sia come particolare categoria di malati sia, genericamente, come persone riconosciute invalide.

L'obbligo per le strutture sanitarie pubbliche di fornire un'adeguata assistenza nel rispetto dei diritti dei malati in generale, è stato ribadito dal D. L. 502/1992, con il quale si è, inoltre, voluta garantire la partecipazione all'azione della pubblica amministrazione e la tutela dei diritti dei cittadini anche per il tramite degli organismi di volontariato¹.

¹ D. L. 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: **LA SALUTE**

DIRITTO DI CONOSCERE LO STATO DI SALUTE

Il malato, se lo desidera, ha diritto di avere piena cognizione del proprio stato di salute. Pertanto, ha diritto di ottenere dai medici un'informazione adeguata alle proprie capacità cognitive e al proprio 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 al 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);
- effetti sulla qualità di vita, sulle relazioni interpersonali, sulla vita sessuale, e spiegazione circa il modo in cui affrontarli;
- opportunità di terapie complementari;
- informazioni per ottenere aiuti sul piano pratico, sociale e finanziario.

Il malato di cancro deve avere accesso senza difficoltà ad informazioni attendibili, ogni volta che ne ha bisogno.

Ciò vuol dire che ha diritto di:

- essere informato sui nomi dello specialista (o degli specialisti) e/o dei suoi collaboratori che lo prendono in cura;
- avere indicazioni sugli orari di reperibilità del medico di base, dello specialista, dello psicologo e del personale di sostegno, oltre a sapere a chi si può rivolgere 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, ha diritto di ottenere una relazione medica dettagliata sulla sua situazione clinica, diagnostica e terapeutica.

Equamente **in caso di dimissioni**, i medici che lo hanno curato durante la degenza devono fornire, su richiesta, una relazione scritta per il medico di fiducia, in cui riporteranno ogni utile indicazione sul suo 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, il malato e il suo medico di base hanno diritto di prendere visione della cartella clinica² (L. 241/1990). Solamente dopo essere stati dimessi, invece, si può avere copia integrale della cartella, che deve essere consegnata entro 30 giorni dalla richiesta o, in caso di urgenza documentata, immediatamente.

Riconoscimento abbreviato dei benefici ed indennità di accompagnamento per chi è in trattamento chemioterapico. *Alcune recenti normative (l.80 del 9 marzo 2006 e circolare del Ministero dell'Economia e Finanza nr.121345 del 27 luglio 2006)impongono alle Asl e relative commissioni di invalidità di visitare con estrema rapidità chi è affetto da patologie tumorali: entro 15 giorni dalla data di presentazione della domanda.*

Nei casi di chemioterapia in atto si ha anche diritto alla indennità di accompagnamento, se pur per brevi periodi (settimane, mesi o anni) necessari all'effettuazione delle stesse terapie, in rapporto agli effetti fortemente debilitanti del trattamento chemioterapico: questi ultimi sono valutati sulla base della relazione medica dell'ospedale o servizio oncologico ove si è in trattamento che dovrebbe utilizzare una scala del "performance status" di Karnofsky risultandone un punteggio pari o inferiore a 40. Si legifera anche sul riconoscimento dello stato di gravità della patologia ai sensi della legge 104, che può essere rilasciato immediatamente dalla commissione Asl senza necessitare della ulteriore valutazione della commissione di verifica. .La domanda va presentata alla Commissione per l'invalidità della propria ASL nel momento in cui l'oncologo decide le terapie. Presso l'Associazione è disponibile la modulistica.

ESENZIONE DAL TICKET

Il malato di cancro **ha diritto all'esenzione totale dal pagamento del ticket per farmaci, visite ed esami appropriati per la cura del tumore da cui è affetto**, nonché per le eventuali complicanze, la riabilitazione e la prevenzione di ulteriori aggravamenti (D. M. Sanità 329/1999). Il codice identificativo delle patologie tumorali è lo 048; il medico di base è tenuto ad indicarlo sulle impegnative.

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

- tessera sanitaria,
- codice fiscale,
- documentazione medica, specialistica o ospedaliera, che attesti la malattia².

Dopo aver valutato la documentazione, la ASL rilascerà la tessera di esenzione, documento personale, recante il codice 048.

Dietro presentazione della tessera di esenzione si ha diritto di usufruire gratuitamente, presso strutture pubbliche o convenzionate, delle cure mediche e sanitarie collegate con la patologia tumorale da cui si è affetti.

Se si ottiene il riconoscimento dell'invalidità civile del 100%, si ha diritto all'esenzione totale, cioè per tutte le prestazioni sanitarie, anche quelle non collegate alla patologia tumorale.

² La cartella clinica è il fascicolo personale contenente i dati di rilevanza medica riguardanti il paziente ricoverato, il diario del decorso della malattia, i risultati degli esami e delle analisi effettuate, l'indicazione analitica delle terapie praticate, oltre che la diagnosi della patologia o delle patologie dalle quali è affetto.

PRESCRIZIONE GRATUITA DEGLI AUSILI NECESSARI E, PER LE DONNE OPERATE AL SENO, DELLA PROTESI MAMMARIA ESTERNA

È possibile ottenere gratuitamente ausili protesici e/o ortopedici, se il medico specialista prescrive un ausilio che rientra nel Nomenclatore tariffario³.

In caso contrario, tali ausili vanno acquistati e sono sottoposti, a seconda dei casi, all'Iva al 20% o al 4%. Se l'invalidità è pari al 100%, è prevista l'agevolazione Iva al 4%.

Per ottenere l'agevolazione Iva al 4%, il medico specialista della ASL deve far riferimento, nell'autorizzazione, alla menomazione permanente dell'acquirente. Detta documentazione va presentata al venditore al momento dell'acquisto.

Alle donne operate al seno, il Servizio Sanitario Nazionale, secondo la legge finanziaria per l'anno 1998, fornisce gratuitamente, a semplice richiesta corredata da idonea documentazione, **la protesi mammaria esterna⁴.**

La richiesta di prescrizione gratuita della protesi mammaria esterna deve essere effettuata dal medico specialista (chirurgo, oncologo, medico del distretto) dipendente o convenzionato alla ASL, o comunque da un presidio sanitario pubblico, sull'apposito modulo rilasciato dalla ASL di appartenenza.

La prescrizione deve indicare chiaramente:

- i dati anagrafici;
- la diagnosi;

³ Il Nomenclatore è 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 ad esse riconducibili. Spetta al medico specialista, che eseguirà la prescrizione, identificare il codice corrispondente alla protesi idonea al caso.

⁴ Art. 37 L. 449/1997.

- la tipologia di protesi mammaria⁵ idonea in base al tipo di intervento subito (asportazione parziale o totale, destra o sinistra, della/e ghiandola/e mammaria/e);
- il codice ISO del Nomenclatore.

In seguito alla modifica apportata dal D.L. 321 G.U. n. 183/2001, non è più necessaria la preventiva richiesta di invalidità civile.

Espletato l'iter burocratico, la ASL vi autorizzerà a ritirare gratuitamente la protesi presso le rivendite sanitarie.

Secondo quanto stabilisce il D.M. 332/1999, la protesi può essere rinnovata ogni 3 anni. In caso di smarrimento, rottura accidentale o particolare usura, la ASL potrà autorizzare, per una sola volta, la fornitura di una nuova protesi, prima che siano decorsi i tempi minimi di rinnovo.

ESONERO DALL'OBBLIGO DELL'USO DELLE CINTURE DI SICUREZZA IN AUTOMOBILE

Per chi ha difficoltà all'uso delle cinture di sicurezza in automobile (per es. i cardiopatici, chi ha subito interventi chirurgici al cuore, al torace, alla mammella, ecc., e/o per chi ha cicatrici in punti toccati dalle cinture), è possibile ottenere l'esonero dall'obbligo dell'uso delle cinture di sicurezza, portando al Distretto Sanitario di appartenenza una carta che certifichi l'avvenuto intervento chirurgico e/o che attesti eventuali ulteriori problematiche.

⁵ La protesi mammaria esterna è un "ausilio ortopedico atto a ripristinare una visione anatomico-estetica del corpo umano dopo un intervento radicale di mastectomia. La protesi può essere:

- provvisoria (cod. ISO 06.30.18.003), da utilizzare nel periodo intercorrente tra l'intervento e la cicatrizzazione, in schiuma di gomma rivestita di tessuto anallergico;
- permanente (cod. ISO 06.30.18.006), a profilo e volumepeso fisio-anatomico, in tutto silicone a composizione medicale, a riempimento differenziato, anallergica esteticamente naturale, con assorbimento del calore del corpo" (D.M. Sanità n. 332/1999).

PRESTAZIONI SANITARIE PRESSO CENTRI DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO

L'assistenza sanitaria all'estero è consentita, 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 è necessario recarsi per essere curati. Occorre distinguere, da una parte, i Paesi dell'Unione Europea e quelli con i quali l'Italia ha stipulato apposite convenzioni; dall'altra, gli Stati extra-comunitari non convenzionati con il nostro Paese.

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

- 1) **l'assistenza sanitaria diretta:** per i cittadini italiani che vengono ricoverati presso ospedali pubblici o cliniche private convenzionate dei Paesi dell'Unione Europea, il pagamento delle spese sanitarie è assicurato direttamente dal Servizio Sanitario Nazionale.
Lo Stato ospitante potrebbe prevedere un eventuale ticket⁶: questo è completamente a carico del paziente, così come le spese di viaggio e soggiorno.
- 2) **l'assistenza sanitaria indiretta:** per i cittadini italiani che vengono ricoverati presso ospedali e strutture ubicati in Stati extra-europei e non firmatari di apposite convenzioni bilaterali con la Repubblica Italiana, è garantito il rimborso dell'80% delle spese sanitarie.

La domanda per il trasferimento presso strutture sanitarie all'estero deve essere presentata alla ASL di appartenenza, allegando:

- il certificato del medico specialista (pubblico o privato), che illustri l'impossibilità di ricevere trattamenti adeguati e tempestivi nelle

⁶ 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.

strutture sanitarie operanti sul territorio nazionale, indicando anche la struttura estera prescelta;

- l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta dalle disposizioni regionali.

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 valutazione positiva, la ASL rilascerà:

- 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 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.
- 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 caso la prestazione sarà riconosciuta dalla ASL in regime di assistenza indiretta.

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.

Nel caso di assistenza indiretta, le modalità di rimborso sono le seguenti:

Spese di carattere strettamente sanitario	l'80% delle spese sostenute
Spese di trasporto o viaggio	<p><i>Paziente:</i> l'80% del biglietto ferroviario di 2^a classe e anche aereo, purché preventivamente autorizzato</p> <p><i>Accompagnatore:</i> 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</p>
Spese per prestazioni erogate da personale che opera presso la struttura estera come libero professionista (onorari professionali)	il 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	il 20%, con rimborso parziale o totale se sono particolarmente elevate in relazione al reddito

Se l'utente non è abiente, ha 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.

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, il paziente deve produrre presso gli Uffici dell'ASL di appartenenza: copia della cartella clinica; originale delle fatture quietanzate e vistate dal Consolato Italiano; documentazione delle spese di viaggio e soggiorno. Un'ultima avvertenza: l'istanza di rimborso corredata dalla documentazione su descritta deve essere presentata, salvo i casi di forza maggiore, entro il **termine perentorio di novanta giorni** dalla data di effettuazione dell'ultima spesa relativa alle prestazioni autorizzate, e ciò a pena di decadenza del diritto al rimborso.

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

Parte seconda: **I SISTEMI ASSISTENZIALE E PREVIDENZIALE**

PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

Con il termine **sistema assistenziale**⁷ s'intendono le prestazioni e i servizi che lo Stato eroga a favore di tutti i cittadini che si trovano in stato di bisogno.

I malati di cancro che si trovano in determinate condizioni di gravità della malattia potranno accedere all'invalidità civile e/o allo stato di handicap con connotazione di gravità, e/o all'indennità di accompagnamento, e/o – per i minori – all'indennità di frequenza.

L'invalidità civile e lo stato di handicap con connotazione di gravità

Lo Stato assiste i malati oncologici⁸ per mezzo del riconoscimento della "invalidità civile"⁹, a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo essi abbiano.

Secondo le tabelle ministeriali di valutazione (D. M. Sanità 5/2/1992), tre sono le percentuali di invalidità civile per patologia oncologica:

- 1) neoplasie a prognosi favorevole
con modesta compromissione funzionale: 11%
- 2) neoplasie a prognosi favorevole
con grave compromissione funzionale: 70%
- 3) neoplasie a prognosi infausta o probabilmente sfavorevole,
nonostante asportazione chirurgica: 100%

⁷ Il sistema assistenziale è finanziato dal prelievo fiscale gravante su tutti i cittadini.

⁸ 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.

⁹ "[...] 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. L. 509/1988).

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

Alla domanda, compilata su apposito modulo, dovranno essere allegati:

- certificati anagrafici (o dichiarazioni sostitutive) indicati nel modulo di domanda;
- una relazione del proprio medico di base o dell'oncologo, nel quale si attesti la natura invalidante della malattia;
- la documentazione clinica (cartella clinica ed eventuali referti medici).

Se oltre a richiedere il riconoscimento dell'invalidità civile (L. 118/1971), si vuole usufruire anche dei benefici previsti dalla **legge sull'handicap (L. 104/1992)**, è consigliabile indicarlo nella stessa domanda. In mancanza di tale esplicita indicazione, si viene sottoposti a due visite medico-legali.

La legge riconosce il diritto a farsi assistere durante la visita medico-legale dal medico di fiducia (oncologo, medico di famiglia, medico legale). La sua presenza è certamente consigliabile, in quanto potrà illustrare adeguatamente alla Commissione la documentazione clinica, le caratteristiche della malattia e delle disabilità che essa ha determinato. Qualora non si possa essere trasportati, o il trasporto metta in grave pericolo la propria vita, si può richiedere di effettuare la visita a domicilio, presentando adeguata documentazione medica.

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

In seguito, **se la malattia progredisce e le vostre condizioni peggiorano, si potrà presentare la domanda di accertamento dell'aggravamento dello stato di salute**, alla quale andrà allegata adeguata documentazione che certifichi il peggioramento della patologia per la quale è stata richiesta l'invalidità. "In parecchi casi, durante il periodo in cui la persona ammalata di tumore effettua terapie debilitanti, che spesso rendono necessario il costante supporto e aiuto da parte di familiari e altre persone di assistenza, le Commissioni Mediche riconoscono [...] la **situazione di handicap con connotazione di gravità**".

La **Legge 5 febbraio 1992, n. 104**: "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", **all'art. 3**, comma 1, individua i soggetti aventi diritto: "È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione, o di integrazione lavorativa, e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione", e al **comma 3** individua i soggetti con handicap in condizione di gravità: "Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, [...], in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità".

Questa norma prevede, fra le altre, alcune agevolazioni per i disabili lavoratori nello svolgimento della propria attività lavorativa¹⁰. La condizione principale per accedere a questi benefici è che il disabile sia in possesso della **certificazione di handicap con connotazione di gravità**.

Questa viene rilasciata dall'apposita Commissione Medica integrata presso la ASL, e non va confusa e non può essere sostituita da eventuali certificati di invalidità, anche se questi attestano l'invalidità totale.

Il riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap da parte della Commissione medico-legale della ASL dà diritto a benefici socio-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 Regioni¹¹, si basa sull'autocertificazione che va rilasciata compilando l'apposito modulo fornito dall'amministrazione, la quale potrà eventualmente controllarne la veridicità.

¹⁰ 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".

¹¹ D.P.C.M. 26.5.2000 in G.U. n. 239 del 12.10.2000.

Dall'01 Gennaio 2005¹², se la Commissione medico-legale della ASL (sotto il profilo medico) non riconosce lo stato di invalidità e/o di handicap, oppure se la Regione non riconosce il diritto ai benefici economici derivanti dall'invalidità accertata per mancanza dei requisiti reddituali, il ricorso potrà essere presentato da un legale di 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 sfavorevole. Il ricorso dovrà essere notificato all'INPS ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze (sia presso l'Avvocatura dello Stato che presso la competente direzione dei servizi vari).

Con legge 80/2006 (art. 6)¹³ il Parlamento, accogliendo la richiesta della Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, ha disposto un iter di accertamento accelerato dell'invalidità civile superiore al 50% e dello stato di handicap in situazione di gravità (condizioni normalmente riconosciute ai malati di tumore in fase acuta), a carico della Commissione medica della Asl, in caso di malattia oncologica. La visita di accertamento deve effettuarsi entro 15 giorni dalla data della domanda.

L'accertamento – da parte della commissione di prima istanza – sarà immediatamente efficace, così come saranno immediatamente produttivi anche i benefici che ne conseguono, e cioè la possibilità di beneficiare delle provvidenze economiche spettanti, nonché, per i familiari, di poter usufruire dei permessi lavorativi per l'assistenza in tempo reale. Si precisa che, per questa particolare fattispecie, l'accertamento può riguardare una inabilità grave – ma temporanea – che necessita di immediate forme di tutela utili soprattutto nella fase iniziale della malattia che comporta l'intervento chirurgico seguito dal trattamento chemioterapico e/o radiologico.

¹² A partire da tale data non trovano più applicazione le precedenti disposizioni, in base alle quali, in caso di parere totalmente o parzialmente sfavorevole da parte della Commissione medico-legale della ASL o delle autorità regionali, era possibile presentare ricorso amministrativo (rispettivamente alla Commissione Medica Superiore del Ministero dell'Economia, ovvero al Comitato Provinciale dell'INPS) prima di poter ricorrere al Tribunale (Sezione lavoro e previdenza).

¹³ Circolare INCA n. 38/2006 e 81/2006.

Nella certificazione medica utilizzata per la domanda devono emergere le problematiche sanitarie connesse alle esigenze terapeutiche e/o alla particolare localizzazione d'organo (ricorso alle diverse scale di valutazione).

Tale descrizione assume particolare valore in sede di accertamento confermativo da parte della Commissione di Verifica, accertamento che può avvenire anche a distanza di diversi mesi e dunque in presenza di un quadro patologico modificato.

I verbali di accertamento possono riportare l'indicazione di rivedibilità. Infine, tale modalità, relativa all'iter accelerato, può essere utilizzata anche per le domande di aggravamento avanzate in relazione ad accertamenti che abbiano dimostrato una evoluzione peggiorativa del quadro patologico. È in corso una nuova azione di sensibilizzazione del Governo da parte delle Associazioni affinché venga tolta la **RIVEDIBILITÀ** del Riconoscimento di invalidità ottenuto, proprio perchè patologia cronica.

L'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

Se a causa della malattia si hanno problemi di deambulazione o non si è più autonomi nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestizione), si può richiedere il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (L. 18/1980 e L. 508/1988; D. L. 509/1988).

La giurisprudenza più recente della Corte di Cassazione (sentenze n. 7179/2003 e n. 10212/2004) 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 nella "esigenza di incentivare l'assistenza domiciliare dell'invalido, evitandone il ricovero in ospedale [...]"; 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 [...]".

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

La documentazione da allegare comprende:

- certificati anagrafici (o dichiarazioni sostitutive) indicati nel modulo di domanda;
- 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 si ha un età superiore ai 65 anni – "persona con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età";
- la documentazione clinica (cartella clinica ed eventuali referti medici).

La procedura è la stessa prevista per il riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap.

L'erogazione dell'assegno, che è di competenza dell'INPS, ha inizio dal mese successivo alla presentazione della domanda; all'atto del primo pagamento saranno corrisposte in un'unica soluzione tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno su base mensile.

L'importo dell'indennità di accompagnamento non è vincolato da limiti di reddito e non è reversibile; l'erogazione viene però sospesa in caso di ricovero in un istituto pubblico.

Le modalità per la presentazione del ricorso, nel caso in cui il parere della Commissione medico-legale della ASL sia sfavorevole, sono le stesse applicate per il mancato riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap.

Recentemente, il Decreto sul Pubblico Impiego, articolo n. 6, approvato il 28 febbraio 2006, prevede che malati cronici e disabili non debbano più sottoporsi periodicamente alle visite di accertamento per verificare la permanenza dell'invalidità o dell'handicap, e potranno di conseguenza godere, senza interruzioni di tempo, del beneficio economico e di accompagnamento al quale hanno diritto.

L'amministratore di sostegno¹⁴

Ci sembra utile segnalare anche questa forma di tutela, utile soprattutto per le persone sole e/o anziane che si trovino nella situazione di dover affrontare il cancro (anche in fase terminale).

Questa norma tutela le persone prive – in tutto o in parte – di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana; la causa può essere malattia o infermità, può avere una durata indefinibile o può essere di durata temporanea.

L'amministratore di sostegno viene nominato dal Giudice tutelare e viene scelto preferibilmente nell'ambito familiare della persona da tutelare. Non prevede l'annullamento delle capacità giuridiche del beneficiario, ma l'attribuzione di incarichi determinati che l'Amministratore di sostegno ha il potere di compiere in nome e per conto del beneficiario, e di cui deve rendere conto al Giudice.

Per i minori: l'indennità di frequenza

I minori affetti da patologie tumorali, che siano iscritti o frequentino scuole di ogni ordine e grado, centri terapeutici, di riabilitazione, di formazione o di addestramento professionale, possono richiedere il riconoscimento dell'indennità di frequenza (L. 289/1990).

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.

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

¹⁴ Legge 9 gennaio 2004, n. 6

- 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.

La procedura è la stessa prevista per il riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap.

Se il minore ha già ottenuto il riconoscimento dei requisiti sanitari da parte della ASL, l'erogazione dell'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 viene corrisposto 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.

Le modalità per la presentazione del ricorso, nel caso in cui il parere della Commissione medico-legale della ASL sia sfavorevole, sono le stesse applicate per il mancato riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap.

PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

Con il termine **sistema previdenziale** s'intendono le prestazioni erogate da Enti previdenziali in favore di lavoratori iscritti a forme di previdenza obbligatoria e che abbiano maturato sufficienti requisiti contributivi.

Il sistema previdenziale è finanziato tramite i contributi obbligatori prelevati dalle retribuzioni.

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

- 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 professionale.

Pertanto, qualora si sia iscritti a gestioni previdenziali diverse dall'INPS, sarà opportuno informarsi presso il proprio ente o cassa di previdenza.

Assegno ordinario di invalidità¹⁵

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

- abbia un'età compresa tra i 18 e i 65 anni;
- sia affetto da infermità fisica o mentale tale da ridurre permanentemente la capacità lavorativa a meno di un terzo.

¹⁵ L'assegno di invalidità e la pensione di inabilità sono riservati ai cittadini di età compresa tra i 18 e 65 anni. Per i minori di 18 anni sono sostituiti dall'indennità di frequenza; per i maggiori di 65 anni sono sostituita dall'assegno sociale.

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 esplicito, 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).

- abbia un'invalidità civile riconosciuta superiore al 74%;
- sia disoccupato o lavoratore;
- abbia un reddito personale che non superi i 4.017,26 euro annui;
- 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.

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 di invalidità è **compatibile con l'attività di lavoro dipendente o autonomo**, ma non è reversibile.

Al raggiungimento dell'età pensionabile, e in presenza dei requisiti di assicurazione e contribuzione, l'assegno si trasforma in pensione di vecchiaia.

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

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

L'erogazione dell'assegno, che è di competenza dell'INPS, ha inizio dal mese successivo alla presentazione della domanda. All'atto del primo pagamento verranno corrisposte – in un'unica soluzione – tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno su base mensile.

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

dalla comunicazione del diniego o dalla data di scadenza del termine (90 giorni) entro cui il Comitato Provinciale dell'INPS avrebbe dovuto emettere una decisione.

Nel caso in cui la Commissione della Asl abbia accertato una invalidità civile superiore al 74%, cioè pari al 75%, il lavoratore ha diritto ad una maggiorazione contributiva di due mesi per ogni anno effettivamente lavorato dal momento in cui viene accertato lo stato di invalidità e per tutto il tempo in cui detto stato persiste.

La maggiorazione contributiva, che non può superare in totale i 5 anni, è valida ai fini pensionistici.

È opportuno che all'atto della richiesta la certificazione medica riporti specificamente l'indicazione di un "danno alla capacità lavorativa generica superiore al 75%".

Pensione di inabilità

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

- abbia un'età compresa tra i 18 e i 65 anni;
- sia affetto da infermità fisica o mentale tale da provocare l'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualunque attività lavorativa;
- abbia un'invalidità civile riconosciuta del 100%;
- abbia un reddito personale che non superi i 13.739,69 euro annui;
- 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, ma **è incompatibile con l'attività di lavoro dipendente o autonomo.**

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

L'erogazione della pensione di inabilità, che è di competenza dell'INPS, decorre:

- dal mese successivo a quello di presentazione della domanda;
- dal mese successivo a quello di cessazione dell'attività;
- dalla data della cancellazione dagli elenchi dei lavoratori autonomi.

All'atto del primo pagamento verranno corrisposte – in un'unica soluzione – tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno su base mensile.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

RIASSUMENDO:

QUALI BENEFICI VI SONO PER COLORO CHE HANNO UNA DISABILITÀ?

La Legge prevede agevolazioni o benefici diversi, in corrispondenza di alcune percentuali di invalidità:

- **33%** è la percentuale di invalidità minima richiesta per il riconoscimento come invalido civile. Con tale grado di invalidità si ha diritto alla fornitura gratuita di protesi e sussidi ortopedici.
- **46%** è la percentuale di invalidità minima prevista per l'iscrizione nelle Liste Speciali del Collocamento mirato al lavoro.
- **74%** è la percentuale di invalidità a partire dalla quale la Legge prevede provvidenze economiche in favore della persona riconosciuta invalida civile. Con questo grado di invalidità si ha diritto all'assegno mensile in qualità di "invalido parziale".
- **100%** è la percentuale di invalidità che dà diritto alla pensione di inabilità in qualità di invalido totale e, nel caso si tratti di persona disabile non deambulante o non autosufficiente, dà diritto all'indennità di accompagnamento.

Parte terza: **IL LAVORO**

NORMATIVE VIGENTI PER LA TUTELA IN AMBITO LAVORATIVO

Le persone che si ammalano di cancro vengono sottoposte a cure che spesso si protraggono nel tempo. Alla conclusione del percorso terapeutico, e spesso anche prima, per coloro che lavorano giunge il momento di riprendere l'attività lavorativa, sovente non solo necessaria dal punto di vista economico, ma anche importante per confermare il soggetto nel proprio ruolo attivo e produttivo, e quindi fattore di ritorno alla normalità dopo la malattia.

L'assenza dal lavoro e il successivo rientro pongono due ordini di necessità:

- 1) non perdere il lavoro a causa dell'assenza per malattia;
- 2) riprendere il lavoro in modo compatibile con il proprio stato di salute, temperando la necessità del lavoratore di proteggere la propria integrità fisica, con quella del datore di lavoro che il lavoratore svolga la sua attività in maniera proficua per l'azienda.

L'ASSENZA DAL LAVORO: PERIODO DI COMPORTO E STRATEGIE AFFINCHÉ NON VENGA SUPERATO

È l'art. 38 della Costituzione della Repubblica Italiana a stabilire il principio che "I lavoratori hanno diritto che siano provveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria."

L'art. 2110 del Codice Civile più dettagliatamente dice: "In caso d'infortunio, di malattia, di gravidanza o di puerperio, se la legge o le norme corporative non stabiliscono forme equivalenti di previdenza o di assistenza, **è dovuta al prestatore di lavoro la retribuzione o una indennità** nella misura e per il tempo determinati dalle leggi speciali, dalle norme corporative, dagli usi o secondo equità".

La lettura dell'art. 2110 del Codice Civile aiuta a comprendere quali siano i principali diritti del lavoratore malato:

- il lavoratore assente per malattia ha diritto a percepire la retribuzione o una prestazione economica sostitutiva (l'indennità di malattia);
- il datore di lavoro non può licenziare il lavoratore che, durante il periodo di malattia, continua a maturare l'anzianità di servizio;
- tuttavia, questi diritti hanno una durata limitata nel tempo.

La legge, e più spesso la contrattazione collettiva (Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, CCNL) stabiliscono, infatti, i limiti del periodo di conservazione del posto: il **"periodo di comportamento"¹⁶**.

Il periodo di comportamento è quindi un istituto a tutela del lavoratore, essendo destinato a permettere la conservazione del posto di lavoro durante il tempo in cui egli è costretto ad assentarsi a causa di una malattia, garantendogli inoltre – nello stesso periodo – un introito economico, che in genere inizialmente corrisponde all'intera retribuzione, ed in seguito si riduce.

Alla scadenza del periodo di comportamento, il datore di lavoro, se vorrà, potrà recedere dal contratto, a norma dell'articolo 2118, licenziando il lavoratore nel rispetto della normativa sul licenziamento individuale (licenziamento per giusta causa).

Anche se decorso il periodo stabilito dalla legge, dalle norme corporative, dagli usi o secondo equità, l'imprenditore ha tale diritto, esistono comunque altri strumenti che tutelano il lavoratore qualora non possa riprendere il lavoro alla scadenza del periodo di comportamento:

- perché ancora ammalato;
- perché non ancora in grado di sostenere lo sforzo psicofisico richiesto dall'attività lavorativa;
- perché deve ancora dedicare una parte rilevante del proprio tempo alle cure.

Questi strumenti di tutela sono stati introdotti da diversi Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, e consistono – in termini generali – nei seguenti provvedimenti:

- aumento della durata del periodo di comportamento per i lavoratori colpiti da patologie di rilevante gravità come quelle oncologiche;

¹⁶ Il periodo di comportamento è l'arco di tempo, stabilito dal CCNL, durante il quale il datore non può licenziare il lavoratore malato. La sua durata varia in base alla qualifica e all'anzianità di servizio del lavoratore.



VOLONTÀ di
VIVERE

SERVIZI OFFERTI DALL'ASSOCIAZIONE

Associazione "Noi e il Cancro - Volontà di Vivere" - ONLUS

Via Paruta, 32 - 35126 PADOVA

Tel. 049-8025069 Fax: 049-8037465

E-mail: volontadivivere@libero.it • Sito Internet:

<http://digilander.iol.it/volontadivivere> - www.volontadivivere.it

S.O.S. (solo per urgenze) cell. 347 - 2787010

SEGRETERIA:

Per qualsiasi informazione: dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle 12.00 e dalle ore 15.30 alle 18.30

ACCOGLIENZA:

Lunedì pomeriggio dalle ore 16.30 alle 18.00 o chiamando in segreteria per un appuntamento con Caterina

SERVIZIO DI PROVA PROTESI, CORSETTERIA E FORNITURA DI TUTO-RE ELASTICO con Cloris

Martedì pomeriggio dalle ore 16.00 alle ore 18.30 o chiamando in segreteria per un appuntamento.

SERVIZIO DI LINFODRENAGGIO MANUALE Metodo Vodder con Massimo, Paola, Cinzia e Miriam (previa visita fisiatrica) chiamando in segreteria per l'appuntamento.

FISIOTERAPIA (con prescrizione medica)

- Generale di mantenimento con la Dr.ssa Paola Varricchio: lunedì mattina dalle 9.30 alle 10.30
- Danzamovimentoterapia con la Dr.ssa Paola Varricchio: lunedì mattina dalle 10.30 alle 11.30
- Ginnastica specifica con la Dr.ssa Miriam Rizzi: lunedì pomeriggio dalle 17.30 alle 18.30

CORSI DI ATTIVITÀ MOTORIA IN ACQUA TERMALE IN CONVENZIONE CON IL COMUNE DI PADOVA**CORSI DI NORDIC WALKING PSICOLOGIA** con il Dr. Evelino Trevisan

- Servizio di sostegno psicologico: incontri individuali per pazienti e familiari. Martedì mattina / mercoledì mattina e pomeriggio; solo per appuntamento.
- Incontri di gruppo aperti a tutti, di educazione al benessere psicologico
- Consulta maschile per mariti e compagni.

GRUPPI DI AUTO - AIUTO con la Dr.ssa Chiara Vitalone
Iscrizioni in segreteria

SERVIZIO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE E PSICOSOMATICA con la
Dr.ssa Anna Cavallini

- Giovedì, su appuntamento, incontri individuali.
- Incontri di gruppo aperti a tutti

YOGA E LEZIONI DI STUDIO SULL'AYURVEDA con la Dr.ssa Lilli Vucic
Ogni venerdì dalle ore 15.30 alle ore 17.00

CORSI FORMATIVI

**CAMPAGNE DI INFORMAZIONE SULLA PREVENZIONE RIVOLTE AI
GIOVANI, CONVEGNI, GITE E CONVIVI, VISITE CULTURALI**

**LA MAGGIOR PARTE DEI SERVIZI VENGONO
OFFERTI GRATUITAMENTE.**

**PER FREQUENTARE LE ATTIVITÀ E PER PRENOTARE I
SERVIZI INDIVIDUALI RIVOLGERSI IN VIA PARUTA,
32 - PADOVA** (Zona S. Rita, raggiungibile con gli autobus
N. 16 e 19) - tel 049 - 8025069

L'Associazione non ha delegato nessuno a raccogliere offerte.

Per iscriversi e sostenere l'Associazione basta effettuare un versamento sul c/c postale n. 14469357

intestato a: "Ass.ne Noi e il Cancro - Volontà di Vivere" ONLUS – Via Paruta, 32 – 35126 PADOVA

Banca Antonveneta Ag.S.Osvaldo - c/c 103265 – IBAN IT55L0504012194000000103265

Banca di Credito Cooperativo di Cartura – Fil. Ponte S. Nicolò – c/c 1013/0001749 – IBAN IT66W00845262770010130001749

Banca di Credito Cooperativo dell'Alta Padovana-Ag. di Padova - c/c AC609 – IBAN IT29W08429121000000000AC609

Banca Carige – IBAN IT84R0617512116000000110580

Quando compili la dichiarazione dei redditi, ricordati di firmare il modello per la destinazione del cinque per mille e di inserire il nostro codice fiscale: 80040220289

Puoi comunque continuare a destinare anche l'otto per mille come hai sempre fatto. Questa solo un'opportunità in più.

Pers. Giur. delibera Giunta Reg. Veneto N. 2037 del 03.04.1990

Cod.Fisc.: 80040220289 - c/c post. 14469357

Iscrizione al Registro del Volontariato Regionale al N. PD0050, Provinciale al N. 26/A e Comunale al N. 125

- sottrazione, dal computo dei giorni di assenza, di quelli trascorsi in ricovero ospedaliero, oppure in day hospital, oppure dedicati all'assunzione di terapie salvavita¹⁷;
- concessione di un ulteriore periodo di assenza dal lavoro, senza retribuzione (aspettativa).

In genere è sempre richiesto che il sussistere della grave patologia sia attestato dalla apposita Commissione Medica istituita presso la ASL.

La durata del periodo di comporto e degli altri eventuali periodi di assenza aggiuntiva, nonché dei periodi in cui spetta la retribuzione intera e successivamente ridotta, e l'entità della riduzione, variano a seconda dei diversi Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, e pertanto è importante che il lavoratore verifichi sempre cosa prevede il proprio Contratto¹⁸.

A prescindere da questo, le disposizioni generali sull'indennità di malattia¹⁹ nel caso di patologia oncologica risultano insufficienti e inadeguate in

¹⁷ Attualmente alcuni CCNL nel settore del pubblico impiego, prevedono che, per patologie gravi che richiedano terapie salvavita come la chemioterapia, i giorni di ricovero ospedaliero o di trattamento in day hospital, e i giorni di assenza per sottoporsi alle cure siano esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia normalmente previsti e siano retribuiti interamente. Ciò non solo prolunga indirettamente il periodo di comporto, evitando in taluni casi il licenziamento, ma garantisce al lavoratore il mantenimento dello stipendio che, altrimenti, dopo un certo periodo di assenza per malattia, sarebbe ridotto o azzerato.

¹⁸ Per esempio, nel CCNL 2003 "per la disciplina dei rapporti tra le imprese di assicurazione ed il personale amministrativo e quello addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione" il comporto è aumentato di tre mesi per i lavoratori con un'anzianità di 10 anni e di sei mesi con un'anzianità maggiore.

Inoltre, tutti i contratti pubblici e molti contratti privati prevedono un periodo di aspettativa più o meno retribuita, o periodi di permesso, che il lavoratore può chiedere superato il periodo di comporto per evitare il licenziamento. Per es., il CCNL 2004 "Alimentari aziende", e il CCNL 2004 "Tessili e abbigliamento – aziende industriali", ecc.

¹⁹ 180 giorni di indennità da parte dell'Inps nell'anno solare nella misura pari a:

- 50% della retribuzione dal 4° al 20° giorno di malattia;
- 66,66 della retribuzione dal 21° giorno in poi;
- in caso di ricovero ospedaliero, ai lavoratori non aventi familiari a carico, l'indennità è ridotta ai 2/5 delle misure suddette.

considerazione dell'andamento altalenante della stessa malattia in cui si alternano periodi di disagio, anche grave, come durante il trattamento chemioterapico o radioterapico che necessitano di prolungate assenze dal lavoro, a periodi in cui il malato ha una buona qualità di vita. L'Inps con circolare n. 136 /2003, individua alcune situazioni che possono ricorrere anche nella malattia oncologica e fornisce alcune precisazioni riguardo ai cicli di cura ricorrenti, al day hospital e alle dimissioni protette²⁰.

a) **Cicli di cura ricorrenti**

Nell'ipotesi in cui il lavoratore, a causa delle patologie sofferte, debba sottoporsi periodicamente - anche per lunghi periodi - a terapie ambulatoriali di natura specialistica che determinano incapacità al lavoro, ai vari periodi della terapia si applicano i criteri della "ricaduta della malattia"²¹ se sul certificato viene barrata l'apposita casella e il trattamento viene eseguito entro 30 giorni dalla precedente assenza.

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

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

b) **Dimissioni protette**

In considerazione del fatto che l'esecuzione di monitoraggio clinico ed esami clinici strumentali complessi richiederebbe lunghe degenze, il nuovo modello organizzativo sanitario delle dimissioni protette prevede

²⁰ Durante la malattia i lavoratori sono soggetti alle visite di controllo domiciliari da parte dell'Inps e sono tenuti a documentare un giustificato motivo, in caso di assenza al proprio domicilio.

Quasi tutti i contratti collettivi di lavoro prevedono un'integrazione da parte del datore di lavoro all'indennità Inps e la retribuzione nei primi tre giorni di malattia.

²¹ La ricaduta della malattia è considerata a tutti gli effetti continuazione della malattia stessa, per cui non si dà luogo alla carenza, e l'indennità viene corrisposta fin dal primo giorno della nuova malattia mentre i giorni si sommano a quelli della precedente (malattia).

che il soggetto si rapporti alla struttura ospedaliera solo nei giorni in cui è stato programmato il ricovero per un'eventuale indagine clinica. I periodi intermedi tra i vari appuntamenti non sono equiparabili al ricovero perché non comprovanti la permanenza dell'incapacità al lavoro. Per indennizzare i periodi intermedi occorre che nella relativa certificazione del medico curante o dell'ospedale risulti che il lavoratore sia temporaneamente incapace al lavoro a causa della patologia da cui è affetto.

c) **Day hospital**

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

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

LA RIPRESA DEL LAVORO E LE FACILITAZIONI NELL'ORARIO: PERMESSI RETRIBUITI, ARTICOLAZIONE CONFACENTE DELL'ORARIO, PART-TIME, CONGEDI RETRIBUITI AGGIUNTIVI

Spesso il lavoratore può tornare al lavoro prima se:

- può ugualmente avere a disposizione il tempo necessario per sottoporsi alle cure;
- il carico psicofisico complessivo richiesto dal lavoro non eccede le sue capacità;
- le mansioni assegnate sono confacenti al suo particolare stato di salute.

Anche in questi ambiti esistono norme che vengono incontro alle esigenze del lavoratore.

Secondo quanto stabilito dalle **leggi 104/1992** e 53/2000, e dai decreti legislativi 509/1988 e 151/2001, il lavoratore con handicap in situazione di

gravità può usufruire di permessi lavorativi per curarsi, e la stessa facoltà è concessa anche al familiare che li assiste.

Per la Legge 104/1992, il lavoratore con handicap in situazione di gravità ha diritto a 2 ore di permesso giornaliero retribuito o 3 giorni di permesso mensile coperti da contribuzione figurativa, fruibili anche in maniera continuativa; il familiare ha diritto, invece, a 3 giorni mensili. Secondo l'art. 4 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. [...]. I dipendenti di datori di lavoro pubblici o privati possono richiedere, per gravi e documentati motivi familiari, fra i quali le patologie invalidanti [...], un periodo di congedo, continuativo o frazionato, non superiore a due anni. Durante tale periodo il dipendente conserva il posto di lavoro [...]", ma non ha diritto alla retribuzione.²²

Secondo l'art. 42 D.L. 151/2001, **il lavoratore-genitore** anche adottivo (o, in caso di grave invalidità o decesso di entrambi i genitori, il fratello o la sorella convivente) di soggetto con handicap in situazione di gravità (art. 33, co. 3, L. 104/1992), purché non ricoverato in istituto, **ha diritto ad un periodo di congedo retribuito, continuativo o frazionato, per un massimo di due anni**; inoltre, l'art. 53 dello stesso Decreto Legislativo sancisce il divieto di lavoro notturno per il lavoratore che abbia a proprio carico il soggetto disabile in stato di handicap grave. Recentemente l'Inps ha concesso il diritto al congedo biennale retribuito anche al genitore di figlio con grave handicap ricoverato in struttura ospedaliera.

L'Inps ha chiarito che ha considerato importante la documentazione ospedaliera in cui si attesta che *"la presenza della madre è indispensabile per il recupero delle condizioni di salute del figlio, per cui l'assistenza da parte di quest'ultima non può essere ricondotta ad una assistenza generica al disabile ma assume una vera e propria funzione terapeutica necessaria 24 ore su 24"*.

²² Il lavoratore che ne usufruisce può ricorrere al versamento della contribuzione volontaria o al riscatto del periodo non coperto da contribuzione.

I **permessi retribuiti** previsti dall'art. 33 della L. 104/1992 sono stati oggetto di numerose circolari da parte dei diversi Enti Previdenziali (es. INPS, INPDAP ecc.). Non sempre le indicazioni fornite dai diversi Enti sono fra loro omogenee, perciò è necessario riferirsi sempre alle indicazioni fornite dall'Ente di riferimento: ad esempio un assicurato INPS non può far valere le disposizioni previste dall'INPDAP o da un altro Ente Previdenziale. In tutti i casi i permessi lavorativi sono sempre retribuiti, e sono coperti da contributi figurativi, cioè dai versamenti utili al raggiungimento del diritto alla pensione.

Essi però incidono negativamente sulla maturazione delle ferie e della tredicesima mensilità, poiché per questi, di norma, la maturazione avviene sui giorni effettivamente lavorati. I singoli Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro possono prevedere trattamenti più di favore.

Anche se il lavoratore non è in condizioni di salute tali da rientrare nella situazione di handicap con connotazione di gravità, numerosi Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro prevedono che nel caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita sia favorita un'idonea articolazione dell'orario di lavoro, tale da consentirgli di seguire le cure. Anche questa condizione deve essere debitamente certificata da apposita Commissione Medica della ASL.

Inoltre il **Decreto Legislativo 10 settembre 2003, n. 276**, con l'art. 46, ha modificato la **disciplina sul part-time** (D.L. 25/02/2000, n. 61) introducendovi l'articolo 12 bis, che riconosce ai lavoratori del settore privato affetti da patologie oncologiche, per i quali persiste una ridotta capacità lavorativa - anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita -, il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno in tempo parziale verticale od orizzontale. Egualmente la norma attribuisce al lavoratore il diritto di tornare a lavorare a tempo pieno, qualora lo richieda.

Questa disposizione è finalizzata alla riduzione della prestazione lavorativa per venire incontro alle esigenze del malato di dedicarsi alle cure o di non affaticarsi in misura superiore alle sue possibilità. Va ricordato che, in caso di riduzione dell'orario di lavoro a part-time, viene corrispondentemente ridotta anche la retribuzione. Anche in questo caso la sussistenza della ridotta capacità lavorativa deve essere accertata da una apposita Commissione Medica della ASL.

La Circolare n. 40/2005 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, finalizzata proprio a rendere più conosciuti ed utilizzati alcuni importanti istituti normativi recentemente introdotti a tutela dei lavoratori affetti da patologie oncologiche, ha chiarito che il diritto del lavoratore alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno in tempo parziale è un diritto soggettivo, 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 del lavoro.

L'organizzazione del tempo di lavoro dovrà in ogni caso essere pianificata tenendo prioritariamente in considerazione le esigenze individuali specifiche del lavoratore.

Infine, in base all'art. 10 del **D.L. 23/11/1988, n. 509**: "Norme per la revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti, nonché dei benefici previsti dalla legislazione vigente per le medesime categorie, ai sensi dell'art. 2, comma 1, della L. 26/07/1988, n. 291", qualora dalla malattia derivi una invalidità superiore al 50%, il lavoratore ha diritto di fruire ogni anno di un congedo **retribuito** fino a trenta giorni (anche non continuativi) per le cure connesse alla sua infermità.²³

Spesso il concreto utilizzo di questo congedo è reso difficoltoso dal fatto che queste previsioni normative sono poco conosciute e talvolta non univocamente interpretate. In data 6 aprile 2004 la Quinta Divisione del Ministero del Welfare, competente in materia, in risposta ad uno specifico quesito ha confermato la sussistenza del diritto sopra riportato, nei termini indicati.

²³ La retribuità di detti 30 giorni - da parte del datore di lavoro - è condizionata dalle norme contrattuali che devono avere un preciso riferimento al congedo straordinario o ad altre tipologie di congedi retribuiti, come ad esempio nei contratti collettivi del pubblico impiego.

Il periodo di congedo straordinario non essendo indennizzato dall'Inps non rientra nel limite dei 180 giorni nell'anno solare, ma ugualmente non è escluso dal periodo di comporta, a meno di una esplicita previsione nel contratto.

LA RIPRESA DEL LAVORO E L'ASSEGNAZIONE DI MANSIONI CONFACENTI

La possibilità di riprendere il lavoro dipende sia dalla situazione clinica del lavoratore (stato di salute generale, eventuali limitazioni funzionali di organi o apparati anche in conseguenza delle terapie), sia dalle caratteristiche delle mansioni da svolgere, che possono esporre a fattori di rischio (ad esempio movimentazione manuale di carichi, radiazioni ionizzanti, lavoro notturno, ecc.) e/o che possono richiedere requisiti prestazionali specifici (ad esempio capacità di concentrazione sostenuta e prolungata, esecuzione di movimenti fini con le mani, ecc.). Pertanto il lavoratore può chiedere al datore di lavoro di essere adibito a nuove mansioni, compatibili con il proprio stato di salute e con le residue capacità lavorative.

Il primo aspetto da considerare è che molte attività lavorative espongono la persona che le svolge a fattori di rischio (sostanze chimiche, agenti fisici, agenti biologici che la possono contagiare). Questi, se possono essere sufficientemente ben tollerati dai soggetti in buona salute, potrebbero invece risultare più pericolosi per chi abbia determinate patologie, o postumi. Per questo, il **D.L. 19/09/1994, n. 626**, "Attuazione delle direttive [...] riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro", prevede - fra le altre misure - che il Medico Competente (esperto in medicina del lavoro) effettui accertamenti sanitari preventivi e periodici, nonché, su richiesta del lavoratore, finalizzati a verificare se il lavoratore è idoneo ad esporsi ai rischi specifici connessi allo svolgimento delle sue mansioni.

A conclusione di tali accertamenti il Medico Competente esprime il Giudizio di Idoneità alle mansioni specifiche.

Queste visite, questi accertamenti e questo giudizio sono obbligatori, quando le mansioni assegnate comportano l'esposizione a uno o più fattori di rischio.

Nei casi di neoplasia mammaria, sovente il Medico Competente stabilisce che la lavoratrice non è più idonea a svolgere attività a rischio quali quelle che comportano sovraccarico per l'arto superiore, come la movimentazione manuale dei carichi o movimenti frequentemente ripetitivi, oppure che espongano gli arti superiori ad elevate temperature (per esempio addette alla cucina di collettività) o ancora il lavoro in turno notturno, particolarmente affaticante in quanto altera il normale ritmo circadiano dell'organismo, o infine lavori che comportano un rischio infettivo particolarmente elevato (ad esempio contatto stretto con bambini piccoli in asili nido o scuole materne) nel periodo in cui le terapie provocano un abbassamento delle difese immunitarie.

Nel caso di non idoneità alle mansioni specifiche espressa dal Medico Competente, il datore di lavoro è tenuto ad utilizzare la persona in mansioni non a rischio. Infatti il **D.L. 15/08/1991, n. 277**, "Attuazione delle direttive [...] in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro [...]", all'art. 8 stabilisce:

Comma 1: Nel caso in cui il lavoratore per motivi sanitari inerenti la sua persona, connessi all'esposizione ad un agente chimico o fisico o biologico, sia allontanato temporaneamente da un'attività comportante un'esposizione ad un agente, in conformità al parere del Medico Competente è assegnato, in quanto possibile, ad un altro posto di lavoro nell'ambito della stessa azienda. Avverso il parere del Medico Competente è ammesso ricorso, entro 30 giorni dalla data di comunicazione del parere medesimo, all'organo di vigilanza [Servizio per la Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL]. Tale organo riesamina la valutazione degli esami degli accertamenti effettuati dal Medico Competente disponendo, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma o la modifica o la revoca delle misure adottate nei confronti dei lavoratori. Comma 2: Il lavoratore, di cui al comma 1, che viene adibito a mansioni inferiori, conserva la retribuzione corrispondente alle mansioni precedentemente svolte, nonché la qualifica originaria. Si applicano le norme di cui all'art. 13 della Legge 20 maggio n. 300, qualora il lavoratore venga adibito a mansioni equivalenti o superiori.

Comma 3: I Contratti Collettivi di Lavoro stipulati dalle associazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, sul piano nazionale, dei datori di lavoro e dei lavoratori, determinano il periodo massimo dell'allontanamento temporaneo, agli effetti del comma 2."

Cosa si comprende dalla lettura di questo articolo?

- 1°) Non è affatto vero, come a volte si sente dire, che l'assegnazione a diverse mansioni non costituisce un diritto del lavoratore: è invece un diritto sancito dalla legge.
- 2°) Questo diritto si attiva in conseguenza del Giudizio di Non Idoneità alla mansione specifica, espresso dal Medico Competente.
- 3°) Il lavoratore non è penalizzato neanche economicamente dall'assegnazione ad altre mansioni, nel caso siano inferiori, mentre deve essere retribuito corrispondentemente, se sono superiori.
- 4°) La norma prevede che nei Contratti Collettivi di lavoro sia stabilita una durata massima dell'assegnazione a mansioni diverse, ma in genere i vari Contratti non se ne sono occupati, quindi per la maggior parte delle categorie tale durata massima non è stabilita.
- 5°) Il lavoratore potrebbe non concordare con il giudizio del Medico Competente, per esempio nel caso questi lo valutasse idoneo a mansioni a rischio che il lavoratore ritiene, invece, di non poter svolgere; in questo caso il lavoratore può fare ricorso all'organo pubblico competente, che riesamina la questione ed esprime un giudizio definitivo.

Un aspetto diverso della questione dell'idoneità al lavoro riguarda il fatto che il lavoratore abbia ancora le capacità prestazionali richieste dalle mansioni assegnate prima della malattia (ad esempio l'abilità di effettuare movimenti di precisione con le mani, che viceversa potrebbe essere compromessa da parestesie dovute agli effetti collaterali delle terapie; oppure la capacità di dedicare concentrazione alla soluzione di problemi altrui - assistenti sociali, operatori di call-center, ecc. - in un momento in cui invece la preoccupazione per la propria malattia assorbe gran parte dell'energia psicologica della persona). In questo caso il giudizio non spetta al Medico Competente, poiché non si tratta di valutare se il lavoratore può esporsi a rischi presenti nell'ambiente di lavoro, ma spetta alla Commissione ex art. 5 dello Statuto dei Lavoratori (**L. 20/05/1970, n. 300**, "Statuto dei diritti dei lavoratori") istituita presso la ASL. Questo giudizio non è obbligatorio, ma può essere richiesto sia dal lavoratore che dal datore di lavoro. Non è un giudizio sulla capacità lavorativa "generica" della persona, ma risponde

specificamente al quesito se il lavoratore sia ancora in grado di svolgere le mansioni che svolgeva prima di ammalarsi.

Qualora non lo fosse più, anche in questo caso il lavoratore non può essere licenziato automaticamente. Il datore di lavoro ha l'obbligo di tenere il lavoratore se può impiegarlo in mansioni comunque utili all'azienda, cioè se il lavoratore, non più idoneo alle mansioni precedenti, tuttavia è idoneo ad altre mansioni che esistono all'interno dell'azienda (**Cassazione Sez. Unite n. 7755 del 7/08/1998**). Del resto numerosi Contratti Collettivi (sia nel settore pubblico che in quello privato) prevedono esplicitamente il diritto a tale assegnazione.

Tuttavia le piccole imprese, con un numero limitato di posti di lavoro, spesso effettivamente non hanno la possibilità di impiegare in mansioni diverse il lavoratore ammalato; nel caso in cui il datore di lavoro dimostri che non può impiegare il lavoratore in attività alternative, in quanto non sono presenti nell'ambito dell'azienda, può licenziare il dipendente "per giusta causa".

LA RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DI MALATTIA PROFESSIONALE O DI MALATTIA DIPENDENTE DA CAUSA DI SERVIZIO

In alcuni casi la neoplasia che ha colpito una persona può essere stata causata, fra gli altri fattori, anche dall'esposizione a sostanze cancerogene nell'ambiente di lavoro.

L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC), con sede a Lione (Francia), fa parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). La missione della IARC è coordinare e svolgere ricerche sulle cause del cancro nell'uomo, studiare i meccanismi della cancerogenesi, sviluppare strategie per il controllo del cancro. Finora la IARC ha valutato 878 agenti, miscele ed esposizioni. Di questi, 87 sono stati giudicati cancerogeni per l'uomo, e 63 probabilmente cancerogeni. In particolare le radiazioni ionizzanti sono un fattore di rischio cancerogeno anche per il tumore alla mammella.

Il primo passo per ottenere il riconoscimento che il tumore è una malattia professionale è il "Primo certificato di malattia professionale" (certificato

INAIL²⁴). Questo può essere redatto da qualunque medico sia al corrente della malattia (oncologo, medico di base), come pure dal Medico Competente aziendale, o da un Ambulatorio divisionale di Medicina del Lavoro, o infine da un Medico Legale, ad esempio quello di un Patronato Sindacale.

Il secondo passo è presentare entro 15 giorni il certificato INAIL al datore di lavoro, che farà la denuncia all'INAIL stesso.

Il terzo passo è sottoporsi agli accertamenti sanitari disposti dall'INAIL, il quale a conclusione di essi riconosce o non riconosce che quel tumore è una malattia professionale.

Nel caso lo riconosca, in base alle norme vigenti l'INAIL indennizza:

- l'inabilità temporanea assoluta (in pratica viene retribuita dall'INAIL l'assenza dal lavoro durante la fase acuta);
- il danno biologico (i postumi che menomano l'integrità psicofisica con riflesso su tutte le attività);
- l'inabilità permanente (i postumi che riducono la capacità di svolgere l'attività lavorativa).

Nel caso il danno residuo sia quantificato in misura inferiore al 6% non è previsto nessun esborso, se invece la percentuale di danno riconosciuto è superiore, al lavoratore viene corrisposto un indennizzo, oppure nei casi più gravi una rendita.

Se l'INAIL non riconosce che quel tumore è una malattia professionale si può fare ricorso; se anche il ricorso ha esito negativo si può intentare causa all'INAIL.

Per i dipendenti di Enti pubblici esiste anche un'altra possibilità di ottenere il riconoscimento che la malattia è stata causata dal lavoro svolto, ovvero la richiesta di riconoscimento di dipendenza della patologia da causa di servizio. Le modalità sono stabilite da una serie di norme (DPR 3/56, DPR 349/94, DPR 461/01).

Attualmente il giudizio è affidato a Commissioni Mediche presso gli Ospedali Militari o i Dipartimenti di Igiene Pubblica delle ASL, che valutano la dipendenza dell'infermità da causa di servizio,

²⁴ L'INAIL è l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro e le malattie professionali, cui spetta il compito di riconoscere ed indennizzare i danni subiti dai lavoratori a causa appunto di infortuni e malattie causate dal lavoro.

l'ascrivibilità della menomazione a una delle categorie di compenso, la attribuibilità di equo indennizzo e/o di pensione privilegiata.

L'INVALIDITÀ CIVILE E L'OBLIGO DI ASSUNZIONE

Se non si ha ancora un lavoro, l'accertamento dell'invalidità civile è utile ai fini di una futura assunzione, poiché a seguito dell'approvazione della L. 68/1999 sul collocamento dei disabili, le imprese e gli enti pubblici hanno l'obbligo di assumere gli individui che hanno un'invalidità superiore al 46%, iscritti nelle liste speciali del collocamento obbligatorio, in numero proporzionale alle dimensioni della singola impresa o ente²⁵. Inoltre, se è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 67%, nel caso di assunzione per concorso in un Ente pubblico, si avrà diritto alla priorità nella scelta della sede più vicina al proprio domicilio tra quelle disponibili, e alla precedenza nella scelta della sede nel caso si chieda il trasferimento (art. 21 L. 104/1992).

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

La **L. 12/03/1999, n. 68**, "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", stabilisce che per riduzione della capacità lavorativa superiore al 45% il soggetto rientra nel regime delle assunzioni obbligatorie, con quote di riserva

²⁵ 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.

nell'assegnazione dei posti di lavoro e collocamento mirato (cioè con valutazione adeguata delle capacità lavorative residue e inserimento della persona invalida nel posto adatto, attraverso l'analisi dei posti di lavoro e forme di sostegno diverse).

La sussistenza dello stato di invalidità civile e la relativa percentuale è stabilita da apposita Commissione Medica (L. 15/10/1990, n. 295, "Modifiche ed integrazioni all'art. 3 del D.L. 30/05/1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla L. 26/07/1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti").

L'accertamento delle condizioni che danno diritto di accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili è effettuato dalla stessa Commissione, integrata da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare (L. n. 104/1992 e L. n. 68/1999).

Le persone disabili che risultano disoccupate ed aspirano ad una occupazione conforme alle proprie capacità lavorative, devono iscriversi nell'elenco tenuto dalla Commissione provinciale. Qui sono annotate in un'apposita scheda le capacità lavorative, le abilità, le competenze e le inclinazioni, nonché la natura e il grado della minorazione, e sono analizzate le caratteristiche dei posti di lavoro da assegnare.

Infine per i pubblici dipendenti esiste la possibilità che l'apposita Commissione Medica presso la ASL stabilisca che il lavoratore è divenuto "inabile in via assoluta e permanente a qualsiasi proficuo servizio", consentendo - nei casi previsti - il pensionamento anticipato.

IL PENSIONAMENTO ANTICIPATO

I lavoratori invalidi (con invalidità superiore al 74%, cioè pari al 75%) hanno diritto, per il calcolo degli anni di servizio ai fini pensionistici, al beneficio di 2 mesi di contribuzione figurativa per ogni anno di lavoro effettivamente svolto, e ciò indipendentemente dalla causa dello stato di invalidità (L. n. 388/2000, art. 80, c. 3).

Tale beneficio è riconosciuto fino al limite massimo di 5 anni di contribuzione figurativa (per es.: 30 anni di servizio = 60 mesi [5 anni] di contributi figurativi) utile ai soli fini del diritto alla pensione e dell'anzianità contributiva.

È opportuno che all'atto della richiesta la certificazione medica riporti specificamente l'indicazione di un "danno alla capacità lavorativa generica superiore al 75%.

Parte Quarta: **ULTERIORI BENEFICI**

CONTRASSEGNO DI LIBERA CIRCOLAZIONE E DI SOSTA

Il Comune di residenza, tramite la Polizia Municipale, riconosce alle persone con "capacità di deambulazione sensibilmente ridotta", un contrassegno personale, di colore arancione²⁶ (contrassegno speciale invalidi, detto comunemente permesso invalidi), **valido su tutto il territorio nazionale per cinque anni**, rinnovabile alla scadenza in caso di invalidità permanente.

La pratica di rilascio è esente da imposta di bollo.

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 deambulazione sensibilmente ridotta deve essere riscontrata dal Servizio di Igiene Pubblica dell'Azienda Sanitaria competente, che procede a visita medica gratuita, sempre che il richiedente non sia già in possesso della certificazione dell'handicap o dell'invalidità che rechi espressamente questa attestazione.

Per le persone invalide a tempo determinato, in conseguenza di infortunio o per altre cause patologiche (**in questa categoria possono rientrare anche i malati oncologici**), l'autorizzazione può essere rilasciata a tempo determinato con le stesse modalità. In questo caso, la certificazione medica deve specificare il presumibile periodo di durata dell'invalidità, fino al massimo di un anno, eventualmente prorogabile. Non occorre che la problematica sia necessariamente a livello di arti inferiori, ma può essere relativa a una qualsiasi patologia che,

²⁶Una raccomandazione del Consiglio Europeo, risalente al 1998, ha stabilito che le persone disabili devono poter godere delle stesse facilitazioni in tutti gli Stati membri. Non trattandosi di una direttiva, gli Stati membri non sono tenuti però a recepirla e applicarla.

Dall'inizio del 2005, comunque, il permesso standard, per tutti di colore blu (differisce solo per la sigla dello Stato che l'ha rilasciato), comincia a comparire nei vari Paesi, sostituendo quello nazionale.

a giudizio del medico, causi problemi di deambulazione.

Il contrassegno è personale ed è concesso a prescindere dalla titolarità di una patente di guida o dalla proprietà di un automezzo. Resta perciò valido il "passaggio a titolo di cortesia" offerto - da chiunque - a un disabile munito di contrassegno. Non è neppure vincolato a un veicolo di categoria specifica, tanto che può essere utilizzato anche per un camper.

Il permesso deve essere esposto in originale sul parabrezza del veicolo. Per garantire la privacy, nel contrassegno sono riportati solo l'indicazione del Comune che ha rilasciato l'autorizzazione, e il numero della stessa.

È vietato esporre impropriamente il contrassegno invalidi al di fuori delle condizioni di utilizzo legittimo, pena l'immediato ritiro e la conseguente sospensione o revoca definitiva.

I posti riservati ai possessori del contrassegno sono delimitati da strisce di colore giallo e da apposito cartello stradale.

Il contrassegno permette ai veicoli al servizio delle persone disabili di:

- poter circolare nelle corsie preferenziali riservate ai mezzi pubblici, nelle aree pedonali (sempre che non sia stato disposto un espresso divieto), e nel caso di sospensione o limitazione della circolazione per motivi di sicurezza pubblica o inquinamento;
- poter circolare e sostare nelle zone a traffico limitato, anche in quelle in cui vi sono barriere architettoniche;
- poter **sostare gratuitamente negli appositi spazi riservati ai veicoli delle persone disabili**, ad eccezione delle aree di parcheggio personalizzate con segnaletica recante il numero del contrassegno invalidi;
- poter **sostare gratuitamente e senza limitazioni di tempo nelle aree di parcheggio a tempo determinato, nelle zone di divieto o limitazione di sosta**, purché ciò non costituisca intralcio alla circolazione, e comunque **mai quando è esposto il pannello di zona di rimozione**.

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

Nel caso in cui tutti i posti riservati siano legittimamente occupati, il disabile deve pagare il ticket, come gli altri utenti, perché non sono previste esenzioni.

L'autorizzazione non permette la sosta del veicolo in situazione di grave intralcio alla circolazione. Allo stesso modo, **non è concesso al disabile di lasciare il veicolo in aree già riservate ad altre categorie di autoveicoli o in spazi di proprietà privata**. In tutti questi casi, quando sul veicolo è esposto il contrassegno invalidi, non c'è la rimozione del veicolo, ma in caso di grave intralcio o pericolo alla circolazione è consentito lo spostamento in un'area limitrofa.

Nel caso di soste abusive di non avente diritto nei posti di parcheggio riservati agli invalidi, la Polizia Municipale può procedere alla rimozione forzata dei veicoli. Chiunque usufruisce dei parcheggi riservati agli invalidi, senza avere l'autorizzazione prescritta, è soggetto non solo a una sanzione amministrativa, ma tale violazione comporta anche la detrazione di due punti dalla patente del conducente che ha commesso la violazione. Sostare sull'area con strisce gialle oblique, posta a fianco dei posti riservati ai disabili (allo scopo di permetterne una più agevole salita o discesa dal veicolo), equivale a tutti gli effetti a sostare sul posto stesso riservato.

È vietato avvalersi delle facilitazioni con un veicolo, pur munito del contrassegno, che non sia condotto o non sia al servizio diretto dell'invalido titolare del permesso. In caso di indebito uso del contrassegno invalidi, si rischia una denuncia penale per falso e truffa, con conseguente sequestro del certificato e sanzione amministrativa per le eventuali infrazioni commesse.

AGEVOLAZIONI FISCALI A FAVORE DEI DISABILI

La legislazione italiana, con l'intento di alleggerire le difficoltà dei disabili, quanto meno da un punto di vista fiscale, ha contemplato negli anni un numero crescente di agevolazioni a favore dei soggetti con handicap, mostrando una particolare sensibilità ai loro problemi di natura economica.

Schematizzando, le varie tipologie di detrazioni, aliquote agevolate ed esenzioni possono essere raggruppate nelle seguenti categorie:

- agevolazioni per i figli a carico;
- detrazioni e aliquote agevolate per i veicoli e per gli altri mezzi di ausilio ed i sussidi tecnici e informatici;
- agevolazioni e contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche;
- deduzioni per le spese sanitarie e per l'assistenza personale.

Entrando nel dettaglio, bisogna rilevare che per ogni figlio portatore di handicap, che sia fiscalmente a carico, spetta una speciale detrazione dall'IRPEF pari a € 774,69, e ciò indipendentemente dall'ammontare del reddito complessivo del genitore.

Per quanto riguarda i veicoli, si evidenzia che è possibile detrarre dall'IRPEF il 19% della spesa sostenuta per l'acquisto, e che si ha diritto all'applicazione di un'aliquota IVA di favore pari al 4% per l'acquisto dei veicoli. Inoltre, i cittadini disabili godono dell'esenzione dal pagamento del bollo auto e dell'esenzione dal versamento dell'imposta di trascrizione sui passaggi di proprietà.

In merito all'acquisto dei mezzi di ausilio e dei sussidi tecnici e informatici bisogna ricordare che è possibile detrarre dall'IRPEF il 19% della spesa, oltre all'applicazione dell'IVA con aliquota agevolata al 4%.

Nel caso in cui un portatore di handicap voglia compiere interventi finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche nel proprio contesto abitativo, questi avrà diritto ad una detrazione di imposta pari al 36% su tutte le spese sostenute per tale ristrutturazione edilizia e fino ad un ammontare di € 48.000. Tra tali interventi vanno considerati, non solo la sostituzione di gradini con rampe, ma anche quelle opere riguardanti l'installazione di ascensori e montacarichi.

In merito ai tributi locali, tra cui l'ICI (Imposta Comunale sugli Immobili) e la TARSU (Tariffa sui Rifiuti Solidi Urbani), è utile chiarire che in entrambi i casi la legge attribuisce ai Comuni il potere discrezionale di prevedere particolari condizioni di favore e specifiche detrazioni per i contribuenti che hanno nel proprio nucleo familiare portatori di handicap o anziani.

INCENTIVI TRIBUTARI A SOSTEGNO DELLA MOBILITÀ DEI DISABILI

La legge n. 449/1997, "Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica" (legge finanziaria 1998) ha disposto (titolo I, capo I, art. 8) ulteriori agevolazioni tributarie a favore dei **portatori di handicap con difficoltà motorie**, modificando il testo unico delle imposte sui redditi²⁷ ed integrando le precedenti leggi in materia. Il Ministero delle Finanze ha successivamente emesso un comunicato stampa (23/01/1998) e tre circolari (n. 30, del 27/01/1998, punto 10; n. 186 del 15/07/1998; n. 197/E del 31/07/1998), al fine di precisare la normativa, resa complessa dal gran numero di disposizioni e di balzelli.

I soggetti beneficiari

Le agevolazioni spettano a (ovvero: il veicolo deve essere intestato a) le persone con disabilità o ai familiari cui sono fiscalmente a carico²⁸.

I disabili ammessi alle agevolazioni previste per il settore auto possono essere distribuiti in quattro categorie:

- 1) i disabili con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetti da pluriamputazione;
- 2) i disabili con ridotte capacità motorie;
- 3) i disabili con handicap psichico o mentale titolari dell'indennità di accompagnamento;
- 4) i non vedenti e sordomuti.

Salvo che per il secondo caso, il diritto alle agevolazioni spetta, per espressa disposizione di legge, senza che l'auto sia adattata; viceversa, per chi soffre di ridotte o impedito capacità motorie, ma non sia affetto da una grave limitazione alla capacità di deambulazione (secondo caso),

²⁷ D.P.R. n. 917/1996, art. 13-bis.

²⁸ Si è considerati "fiscalmente a carico" quando si percepisce un reddito annuo inferiore ai 2.840,51 Euro e si convive con il familiare. Non costituiscono reddito le provvidenze assistenziali come indennità e pensioni erogati agli invalidi civili.

l'adattamento del veicolo è una condizione necessaria per tutte le agevolazioni (Iva, Irpef, bollo e imposta di trascrizione al Pra).

Occorre precisare che i disabili di cui ai punti 1) e 3) sono quelli che versano in una situazione di handicap grave prevista dal comma 3-art. 3 della legge 104/1992 e siano stati riconosciuti tali dalla competente Commissione ASL.

La circolare n. 186/1998 ha puntualizzato che, per ciascun soggetto avente diritto, l'esenzione dal pagamento delle tasse automobilistiche può essere riconosciuta relativamente ad un solo veicolo.

Rispetto alla legge n. 97/1986²⁹ (che limitava le agevolazioni ai soli invalidi titolari di patente speciale) si amplia anche la platea degli aventi diritto ai benefici, estesi ora anche agli invalidi non muniti di patente speciale che necessitano di accompagnamento, ed ai familiari che li hanno fiscalmente a carico.

I veicoli oggetto delle agevolazioni

La legge precisa che i mezzi oggetto delle agevolazioni sono:

- a) I motoveicoli indicati nell'articolo 53, comma 1, lettere b), c) ed f) del "Nuovo codice della strada" (D.L. n. 285/1992). Si tratta di motocarrozzette (veicoli a tre ruote destinati al trasporto di persone, capaci di contenere quattro posti - compreso il conducente - ed equipaggiati con idonea carrozzeria); motoveicoli per trasporto promiscuo (veicoli a tre ruote destinati al trasporto di persone e cose, capaci di contenere quattro posti - compreso il conducente); motoveicoli per trasporti specifici (veicoli a tre ruote - destinati al trasporto di determinate cose o di persone in particolari condizioni - e dotati di speciali attrezzature idonee a tale scopo).
- b) Gli autoveicoli indicati nell'art. 54, comma 1, lettere a), c) ed f) del "Nuovo codice della strada" (D.L. n. 285/1992). Si tratta di autovetture (veicoli destinati al trasporto di persone aventi al massimo nove posti compreso il conducente); autoveicoli per trasporto promiscuo (veicoli

²⁹ "Disposizioni per l'assoggettamento all'imposta sul valore aggiunto con aliquota ridotta dei veicoli adattati ad invalidi".

destinati al trasporto di persone e di cose, aventi al massimo nove posti - compreso il conducente, e di massa complessiva a pieno carico non superiore a 3,5 t., o 4,5 t. se a trazione elettrica o a batteria); autoveicoli per trasporti specifici (veicoli destinati al trasporto di determinate cose o di persone in particolari condizioni, e dotati di speciali attrezzature idonee a tale scopo).

Rispetto alla legge n. 97/1986 sono anche ampliate le possibilità di esenzione rispetto alle modifiche tecniche: rientrano ora nei benefici sia i veicoli speciali, sia i veicoli prodotti in serie e adattati in funzione delle particolari limitazioni permanenti delle capacità motorie (si tratta delle modifiche ai comandi di guida, che devono risultare dalla Carta di Circolazione), sia i veicoli dotati di solo cambio automatico (purché prescritto dalla Commissione Medica locale³⁰ di cui all'art. 119 del succitato "Nuovo codice della strada"), sia i veicoli modificati per favorire l'accesso del passeggero disabile che abbia necessità di essere accompagnato in quanto privo di patente di guida per incapacità, minore età, o, riteniamo, per scelta personale (possibilità che sembrerebbe esclusa dalla circ. 197E/1998). La circolare n. 186/1998 ha precisato che gli adattamenti possono anche riguardare la sola carrozzeria o la sistemazione interna del veicolo, al fine di mettere il disabile in condizione di accedere, e devono potersi obiettivamente collegare alle loro specifiche necessità di utilizzo, ed ha elencato - a titolo esemplificativo e non tassativo (potrebbero quindi essere accettate ulteriori soluzioni tecniche) - i seguenti adattamenti: sedile scorrevole-girevole (atto a facilitare l'inserimento nell'abitacolo); sistema di ancoraggio delle carrozzelle con annesso sistema di ritenuta del disabile (cinture di sicurezza); portiera scorrevole; pedana sollevatrice, scivolo a scomparsa, braccio sollevatore, e paranco ad azionamento meccanico/elettrico/idraulico.

La circolare n. 30/1998 ha precisato che continuano ad essere esenti dalle tasse automobilistiche di circolazione (in base al D.P.R. n. 39/1953) i velocipedi con motore ausiliario, i motocicli leggeri e le motocarrozette

³⁰ Si tratta delle Commissioni costituite ad hoc per accertare i requisiti fisici per il conseguimento della patente di guida di determinati soggetti fra cui i mutilati e minorati fisici.

leggere destinati a sostituire od integrare le possibilità di deambulazione dei mutilati ed invalidi per qualsiasi causa.

Sempre in materia di tasse automobilistiche, la circolare n. 186/1998 ha anche precisato che il termine indicato nel comunicato stampa del Ministero delle Finanze del 23/1/1998, per fornire agli uffici finanziari la documentazione necessaria ad ottenere le agevolazioni (90 giorni a decorrere dal termine di scadenza per il pagamento delle tasse), va considerato ordinario e non perentorio (si tratta di una precisazione che ha tutti i caratteri di una correzione a quanto riportato nel comunicato stampa), e quindi il suo superamento non comporta alcuna decadenza del diritto.

I chiarimenti impartiti dal Ministero potrebbero consentire il riesame o la riproposizione di istanze precedentemente respinte in base a interpretazioni più restrittive adottate dalla stessa amministrazione; in caso di accoglimento riteniamo che si potranno richiedere i rimborsi delle imposte indebitamente pagate. Gli uffici finanziari sono stati invitati dal Ministero ad informare gli interessati sia in presenza di accoglimento della richiesta di esenzione, sia in presenza di diniego; in questo caso si avranno 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione per mettersi in regola, procedendo al pagamento delle tasse e dei relativi interessi del 5% annuo, senza incorrere in sanzioni.

La procedura per il riconoscimento del diritto alle esenzioni va fatta una sola volta e deve considerarsi valida fino al permanere dei relativi requisiti.

Le agevolazioni

Iva agevolata al 4%

L'iva agevolata si applica solo per i veicoli aventi cilindrata fino a 2000 centimetri cubici - se con motore a benzina, e fino a 2800 centimetri cubici - se con motore diesel, nuovi o usati.

Il disabile o il familiare di cui egli è fiscalmente a carico devono essere gli intestatari del veicolo.

Restano ancora esclusi dall'agevolazione gli autoveicoli (anche se specificamente destinati al trasporto di disabili) intestati ad altre persone, a

società commerciali, a cooperative, enti pubblici o ad associazioni di volontariato.

L'Iva ridotta per l'acquisto dei veicoli si applica una sola volta ogni quattro anni, senza limiti di valore, salvo cancellazioni dal Pubblico Registro Automobilistico (PRA).

L'aliquota ridotta si applica anche alle prestazioni rese da officine per adattare i veicoli, anche usati, ed alle cessioni dei relativi accessori e strumenti montati sui veicoli medesimi. Gli adattamenti eseguiti devono risultare dalla Carta di Circolazione.

La documentazione che bisogna presentare al rivenditore è la seguente:

- a) dichiarazione sostitutiva di atto notorio da cui si evince che nel quadriennio anteriore alla data di acquisto non è stato acquistato un analogo veicolo agevolato;
- b) certificazione attestante la condizione di disabilità (in particolare per i disabili con grave limitazione della capacità di deambulazione o pluriamputati: il verbale di accertamento dell'handicap emesso dalla Commissione Medica Legge 104/1992);
- c) fotocopia dell'ultima dichiarazione dei redditi da cui risulta che il disabile è a carico dell'intestatario dell'auto, ovvero autocertificazione in tal senso.

L'impresa che vende i veicoli con applicazione dell'aliquota agevolata, deve emettere fattura con l'annotazione che si tratta di operazione ai sensi della legge 97/1986 e 449/1997, ovvero della legge 342/2000 o della legge 388/2000. Il concessionario è tenuto a comunicare all'Ufficio Iva la data dell'operazione, la targa del veicolo, i dati anagrafici e la residenza del cessionario.

Per l'acquisto di accessori o per le spese di adattamento è sufficiente una autodichiarazione (circ. 197/E/1998).

Detrazione Irpef del 19%

Può essere fatta valere al momento della denuncia dei redditi ed è pari al 19% della spesa sostenuta per l'acquisto e l'eventuale adattamento del veicolo. La cifra può essere suddivisa in 4 quote annuali di pari importo.

La spesa massima sulla quale calcolare la detrazione è di € 18.075,99. Tale limite può comprendere (nel quadriennio) più spese: per l'acquisto e per la manutenzione straordinaria. Se non c'è obbligo di adattamento, il limite può valere di nuovo per una successiva spesa per un sistema di sollevamento.

La detrazione spetta solo ogni 4 anni, salvo cancellazione (distruzione, rottamazione) dal Pubblico Registro Automobilistico. In caso di furto e non ritrovamento del mezzo, sarà possibile usufruire nuovamente dell'agevolazione, ma sottraendo dalla spesa di € 18.075,99 il relativo rimborso assicurativo.

Per la detrazione Irpef bisogna disporre della seguente documentazione all'atto della dichiarazione dei redditi:

- copia della certificazione attestante l'invalidità o l'handicap di carattere motorio permanente rilasciata da commissioni pubbliche;
- copia del Certificato di handicap grave (com. 3, art. 3, legge 104/1992) da cui risulti una grave limitazione delle capacità di deambulazione o una pluriamputazione (se il veicolo non è adattato);
- fattura del veicolo.

Imposta erariale di trascrizione (I.E.T.), addizionale dell'imposta erariale di trascrizione (A.I.E.T) e imposta di registro

Gli atti di natura traslativa o dichiarativa - relativa ai veicoli oggetto delle agevolazioni - sono inoltre esenti dal pagamento dell'imposta erariale di trascrizione³¹, della addizionale provinciale a tale imposta³², e dell'imposta di registro³³.

³¹ Prevista dalla legge n. 952/1977: "Modificazioni delle norme sulla registrazione degli atti da prodursi al Pubblico Registro Automobilistico e di altre norme in materia di imposte di registro", per le formalità di trascrizione, iscrizione ed annotazione, nonché per gli acquisti di veicoli per causa di morte.

³² Si vedano il D.L. n. 504/1992 ("Riordino della finanza degli enti territoriali", a norma dell'art. 4 della L. 23/10/ 1992, n. 421), e il D.M. n. 124/1997 ("Regolamento recante norme sulle modalità per l'attuazione dell'addizione provinciale all'imposta erariale di trascrizione").

³³ Si veda il D.P.R. n. 131/1986: "Approvazione del testo unico delle disposizioni concernenti l'imposta di registro", che stabilisce che tutti gli atti di natura traslativa e dichiarativa sono soggetti a imposta di registro.

Per l'esenzione dal passaggio di proprietà, occorre presentare apposita richiesta al PRA competente (ci pensa il venditore o un'agenzia), allegando:

- copia della certificazione attestante l'invalidità o l'handicap di carattere motorio permanente rilasciata da commissioni pubbliche;
- copia del certificato di handicap grave (com. 3, art. 3, legge 104/1992) da cui risulti una grave limitazione delle capacità di deambulare o una pluriamputazione (se il veicolo non è adattato);
- documento attestante che il disabile è fiscalmente a carico (fotocopia dell'ultima dichiarazione dei redditi) o autocertificazione.

Tasse di circolazione

Sia per la "tassa automobilistica regionale" (applicabile nelle regioni a Statuto ordinario³⁴), che per la "tassa automobilistica erariale" (applicabile nelle regioni a Statuto speciale³⁵), è disposta l'esenzione totale per i veicoli sopra indicati (la circ. 186/1998 specifica che si tratta di un veicolo per ogni avente diritto³⁶).

Esenzione dal bollo auto

L'esenzione dal pagamento riguarda esclusivamente i veicoli con i limiti di cilindrata previsti per l'applicazione dell'aliquota Iva agevolata.

L'esenzione spetta sia quando l'auto è intestata allo stesso disabile, sia quando risulti intestata ad un familiare di cui egli sia fiscalmente a carico. L'ufficio competente per l'istruttoria della pratica è l'Ufficio Tributi dell'Ente Regione, a cui va inviata - solo per il primo anno ed entro novanta giorni.

³⁴ Si veda il D.L. n. 504/1992, art. 22 e sg.

³⁵ Si veda il D.L. n. 504/1992, art. 22 e sg.

³⁶ Fanno eccezione i velocipedi con motore ausiliario, i motocicli leggeri e le motocarrozette leggere, di cui al D.P.R. n. 39/1953, destinati a sostituire od integrare le possibilità di deambulazione.

dall'ordinario termine per il pagamento del bollo - formale istanza (a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno), allegando:

- copia della certificazione attestante l'invalidità o l'handicap di carattere motorio permanente rilasciata da commissioni pubbliche;
- copia del certificato di handicap grave (com. 3, art. 3, legge 104/1992) da cui risulti una grave limitazione delle capacità di deambulazione o una pluriamputazione (se il veicolo non è adattato);
- documento attestante che il disabile è fiscalmente a carico (fotocopia dell'ultima dichiarazione dei redditi) o autocertificazione;
- copia della Carta di Circolazione (con indicati gli eventuali adattamenti per il trasporto).

L'Ufficio Tributi è tenuto a notificare agli interessati sia il provvedimento di inserimento del veicolo tra quelli ammessi all'esenzione, sia il provvedimento di diniego.

L'esenzione dal pagamento del bollo auto, una volta ottenuta per il primo anno, prosegue anche per gli anni successivi, senza che il beneficiario sia tenuto a ripresentare di volta in volta la richiesta.

In caso di variazioni sostanziali (ad es. cessione del veicolo, etc.) l'interessato è tenuto a dare comunicazione allo stesso ufficio a cui era stata richiesta l'esenzione.

Costi residui

Nonostante le agevolazioni disposte, su acquisti e passaggi di proprietà gravano tuttora alcune (modeste) spese:

- per i veicoli nuovi di fabbrica si tratta dei costi di targhe e libretto di circolazione, imposta di bollo, pratica ACI per l'iscrizione al PRA.
- per i veicoli usati si tratta delle spese di aggiornamento della Carta di Circolazione, variazione PRA, imposta di bollo, e spese notaio e agenzia pratiche automobilistiche.

La quantità di imposte e di spese gravanti sulle varie procedure burocratiche, e la possibilità che a queste si aggiungano costi decisi dal concessionario o venditore, rende comunque consigliabile che gli acquirenti richiedano sempre (al concessionario o all'agenzia) un preventivo dettagliato, anche per poter fare confronti fra le varie offerte.

SERVIZI A DISPOSIZIONE DEI PASSEGGERI DISABILI NEI TRASPORTI FERROVIARI E AEREI

Trasporti ferroviari

Nelle principali stazioni ferroviarie sono predisposte passerelle, rampe mobili o, comunque, altri mezzi di elevazione, al fine di facilitare l'accesso alle stesse ed ai treni alle persone con difficoltà di deambulazione, nonché un apposito sistema di chiamata per l'espletamento del servizio di assistenza.

Sui convogli ferroviari deve essere altresì presente un numero adeguato di posti a sedere riservato alle persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale.

È opportuno sapere che le Ferrovie sono tenute ad evidenziare i treni ed i servizi offerti ai viaggiatori disabili, sia nelle stazioni che nel proprio orario ufficiale.

Laddove il treno su cui si viaggia sia fornito di servizi di ristoro, il passeggero disabile può chiedere la consumazione direttamente al proprio posto, senza alcuna maggiorazione del prezzo di listino.

Per conoscere eventuali ulteriori servizi e, comunque, per evitare spiacevoli disagi, prima di intraprendere un viaggio è sempre consigliabile contattare direttamente le Ferrovie dello Stato (tramite il call-center di Trenitalia o il sito internet: <http://www.trenitalia.it>, e consultare l'orario ufficiale).

Al viaggiatore disabile non è riconosciuta alcuna riduzione sul prezzo del biglietto. Tuttavia le Ferrovie dello Stato hanno istituito una speciale carta, denominata "**Carta Blu**", per i disabili che hanno diritto all'accompagnatore.

La Carta Blu è una tessera nominativa con validità di 5 anni, acquistabile al costo di cinque euro. Essa può essere richiesta ai Centri di Assistenza dalle persone disabili, residenti in Italia, titolari dell'indennità di accompagnamento.

La Carta Blu offre al viaggiatore disabile - con accompagnatore - la possibilità di acquistare un biglietto ordinario valido per due persone; la tessera è valida anche nei collegamenti marittimi FS da e per la Sardegna, con sistemazione in poltrona reclinabile.

Da ultimo è opportuno segnalare che la Carta Blu è valida solo sui percorsi nazionali e non è cumulabile con altre carte di riduzione e/o particolari agevolazioni tariffarie.

Trasporti aerei

La legge impone alle compagnie aeree numerosi obblighi per rendere accessibili gli aeromobili alle persone disabili.

Tuttavia è importante che il disabile che voglia intraprendere un viaggio segnali tempestivamente alla propria compagnia aerea o alla agenzia di viaggio di sua fiducia le proprie condizioni e le proprie esigenze di trasporto.

In questo modo, infatti, da un lato il viaggiatore potrà conoscere eventuali adempimenti burocratici cui è tenuto (ad es., giungere all'aeroporto con il sufficiente tempo di anticipo), d'altro lato le compagnie aeree potranno predisporre quanto necessario per ospitare la persona disabile a bordo dell'aereo.

I servizi inerenti il trasporto aereo possono variare a seconda della compagnia aerea.

Alcune compagnie, per esempio, possono rifiutarsi di trasportare una persona disabile. Questo comportamento viene generalmente giustificato sulla base di esigenze di sicurezza o delle caratteristiche strutturali di ciascun modello di aereo.

I regolamenti di alcune compagnie stabiliscono che, per alcune situazioni di disabilità, il disabile debba viaggiare necessariamente accompagnato.

Anche le tariffe che vengono applicate al disabile e al suo accompagnatore variano a seconda delle diverse compagnie. In taluni casi, infatti, la persona disabile è tenuta a pagare integralmente sia il proprio biglietto sia quello per il proprio accompagnatore. Altre compagnie, invece, applicano particolari tariffe di favore, sicché il viaggiatore disabile è tenuto al pagamento soltanto dell'equivalente di un solo biglietto aereo.

Per informazioni dettagliate è sempre opportuno rivolgersi alla propria agenzia di viaggio o alla compagnia aerea.

TRIBUTI LOCALI (ICI E TAR SU) PER LE FAMIGLIE OVE VI SIANO DISABILI

È opportuno premettere che ogni anno, al momento dell'approvazione del Bilancio Preventivo, tutte le Amministrazioni Comunali possono modificare i Regolamenti ICI (Imposta Comunale sugli Immobili) e TAR SU (Tariffa sui Rifiuti Solidi Urbani), e - con una scelta che è discrezionale dal punto di vista strettamente amministrativo, ma molto significativa dal punto di vista politico -, possono introdurre particolari **agevolazioni a favore di quei nuclei familiari in cui siano presenti dei portatori di handicap, certificati in base alla Legge n. 104/1992.**

Con riferimento all'ICI, si deve chiarire che ogni Comune ha la facoltà di prevedere specifiche detrazioni, qualora l'abitazione sia destinata a persone anziane o con handicap.

Per avere diritto alle eventuali agevolazioni, è necessario produrre, presso l'Ufficio Tributi del Comune e nei termini indicati dal regolamento, un'autocertificazione sulla presenza dei disabili nel nucleo familiare, ed un'apposita istanza.

Anche per la TAR SU, è sempre il Comune che ne prevede la riduzione o l'esenzione, che viene concessa su domanda dell'interessato, a condizione che questi dimostri di averne diritto.

RIDUZIONE DEL CANONE TELEFONICO TELECOM

È prevista una riduzione del 50% del canone telefonico TELECOM.

La riduzione del 50% spetta ai titolari di un contratto di abbonamento al servizio telefonico di base di categoria B (contratto di abbonamento in abitazione privata ove non si svolgano attività di affari o professionali, intestato ad un componente qualunque del nucleo familiare anagrafico), che soddisfano contemporaneamente il requisito economico ed almeno una delle condizioni riconducibili al requisito sociale di seguito indicate:

- requisito economico:
il valore dell'ISEE - *Indicatore della Situazione Economica Equivalente* - del nucleo familiare di appartenenza del richiedente non deve essere superiore a Euro 6.713,94 annui.
- requisito sociale:
all'interno del nucleo familiare di appartenenza del richiedente deve essere soddisfatta almeno una delle seguenti condizioni:
 - deve essere presente una persona titolare di pensione di invalidità civile;
 - deve essere presente una persona titolare di pensione sociale;
 - deve essere presente una persona anziana al di sopra dei 75 anni di età;
 - il capofamiglia deve risultare disoccupato.

Per ottenere le agevolazioni di cui alle *Delibere dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni n. 314/00/CONS del 01.06.2000 e n. 330/01/CONS del 01.08.2001*, occorre compilare l'apposito modulo di richiesta ed inviarlo, allegando la documentazione indicata nel modulo stesso, a mezzo lettera raccomandata, all'indirizzo della sede TELECOM ITALIA indicato in bolletta.

L'interessato potrà scaricare il modulo di richiesta direttamente dal Sito <http://www.telecomitalia.it/> oppure ritirarlo anche presso i negozi *Punto 187*.

Il modulo di richiesta è generalmente reperibile anche presso:

- le strutture territoriali delle Associazioni dei Consumatori,
- i CAF,
- le sedi territoriali dell'INPS,
- le sedi della Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi Civili,
- le strutture territoriali dell'Ente Nazionale Sordomuti.

La documentazione, da allegare al modulo di richiesta da presentare all'Ente erogatore della prestazione sociale agevolata, deve essere inoltrata e sottoscritta dal titolare della linea telefonica oggetto dell'agevolazione, ha una validità annuale, e deve includere:

- 1) Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del titolare del contratto di abbonamento e anche della persona avente il requisito sociale richiesto, se diversa dal titolare.

- 2) Fotocopia dell'Attestato ISEE rilasciato dall'INPS contenente il valore del proprio Indicatore della Situazione Economica Equivalente. L'Attestato ISEE deve essere richiesto, attraverso la presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica, presso i Centri di Assistenza Fiscale (CAF), i Comuni o le sedi territoriali dell'INPS.
- 3) Fotocopia della pensione sociale o di invalidità civile (libretto di pensione) dalla quale risultino: nome, cognome, codice fiscale, categoria della pensione, codice INPS e decorrenza della pensione. Nel caso di disoccupato/in cerca di prima occupazione, documentazione comprovante tale requisito rilasciata dal Centro per l'Impiego.
- 4) Certificazione attestante la condizione di appartenenza a una delle categorie sociali sopra citate. Per quanto riguarda le persone con disabilità, la certificazione consiste nel verbale di invalidità.

A cura di: Caterina Tanzella, Erika Larosi
Stampa: Print House - Padova
Finito di stampare in Marzo 2008



Pubblicazione realizzata grazie al contributo del Centro di Servizio per
il Volontariato della Provincia di Padova.