

# GUIDA AI DIRITTI DELLE PERSONE CON MALATTIA ONCOLOGICA



INFORMAZIONI PER I PAZIENTI E I FAMILIARI DELLA PROVINCIA DI COMO

Unità Operativa Oncologia  
Azienda Ospedaliera S. Anna - Como

# GUIDA AI DIRITTI DELLE PERSONE CON MALATTIA ONCOLOGICA



## **A cura di**

Servizio Sociale dell'Azienda Ospedaliera S. Anna - Como  
Centro di Riferimento Oncologico Tullio Cairoli - Como

## **Con il sostegno di**

Associazione Antonio Castelnuovo - Cermenate (CO)



## Presentazione

Parlare dei diritti dei pazienti oncologici presuppone una serie di interrogativi. Parliamo di “paziente”, cioè “colui che sopporta, che attende e persevera con tranquillità” oppure di malato, conseguenza di una *male-actio*, quasi cioè soggetto di colpa, personale o esterna? Ancora oggi, troppe volte, non si considera la persona nel suo insieme ma solo un suo singolo organo, dove un corpo estraneo si è insinuato pregiudicando insieme ad esso la persona stessa. Dunque, da combattere e debellare.

Ecco, qui sta l’equivoco. Lo specialismo esasperato identifica troppo spesso l’individuo con una sola “parte”, “l’organo”, negando così l’individuo come persona. Il paziente oncologico è la persona, quindi portatore naturale di diritti: con più ragione, essendo in una condizione di maggior fragilità. È giocoforza lecito per lui e per la sua famiglia chiedere informazioni, riguardo la sua malattia ed i percorsi di facilitazione che gli vengono offerti. È anche doveroso dare risposte puntuali. Perché il sapere, il conoscere esattamente il proprio stato non comporta certo una limitazione della libertà: può fornire invece nuovo slancio.

Ha scritto il medico e romanziere Rosario Magrì: *“Il medico spesso non ha il senso delle proporzioni. La diagnosi, la prognosi, la terapia sono tutto il suo mondo. Eppure per l’uomo sano la malattia è solo una disgrazia, una parentesi, un incidente. Per l’avvocato è l’occasione per una causa di risarcimento. Per il filosofo è una riflessione sulla caducità delle cose umane. Per il sacerdote è un invito a rivolgersi alla misericordia divina. E tutti hanno ragione. Pare impossibile, ma tutti hanno ragione”*.

Già, occorre capire dove sta la ragione dal punto di vista del paziente. Per rispondere, occorrono fondamenti sicuri. Allora, l’enunciazione dei suoi diritti fondamentali diventa elemento irrinunciabile: conoscere la verità, esprimere un consenso informato, avere diritto alla riservatezza (segreto professionale), ricevere cure adeguate ed essere informato su chi, quando, dove e cosa occorre ai suoi bisogni. Sono i capisaldi su cui innescare qualsiasi ragionamento. Il diritto e la facilitazione all’accesso ai Servizi diventano il principio guida che queste pagine dedicate ai pazienti oncologici hanno ben recepito ed ampliato, a beneficio della persona malata e dei suoi familiari.

Direttore Generale ASL della provincia di Como  
Dr. Roberto Bollina



## Introduzione

La Guida è dedicata ai pazienti oncologici della provincia di Como e ai loro familiari. E' nata dall'iniziativa della dr.ssa Monica Giordano - Direttore dell'Oncologia dell'Azienda Ospedaliera S. Anna - in accordo con il Servizio Sociale dell'Azienda Ospedaliera, con l'ASL della Provincia di Como e con l'aiuto delle Associazioni di Volontariato Tullio Cairoli e Antonio Castelnuovo. A tutti loro va la mia gratitudine.

Le pagine che seguono evidenziano gli elementi attinenti ai Servizi Assistenziali, alle agevolazioni in materia di Lavoro, alle Strutture Ospedaliere (Reparto, Day Hospital e Ambulatorio Oncologico, Servizio Sociale dell'Azienda S. Anna, Organizzazioni di Volontariato) e a quelle Domiciliari (CEAD) che idealmente dovrebbero fornire il continuum diagnostico, terapeutico, assistenziale e riabilitativo di cui chi è malato di tumore ha bisogno. Saranno senza dubbio oggetto di aggiornamenti e rivisitazioni, man mano che la legislazione imporrà le modifiche del caso e le Aziende Sanitarie le recepiranno.

Mi sembra che l'intento di questa Guida di informare e sostenere il paziente e i suoi familiari sia raggiunto in modo più che soddisfacente: offre notizie generali e specifiche, procedure, orari e indirizzi. Per questo motivo penso sia un'aggiunta preziosa agli strumenti scientifici, tecnici, clinici e umani già in uso nel nostro Ospedale per curare e per prendersi cura.

A tutti gli utenti che faranno uso delle informazioni e dei suggerimenti proposti nell'opuscolo va il mio augurio sincero, affinché operatori e istituzioni interpretino al meglio l'intento all'aiuto che sempre dovrebbe caratterizzare ogni servizio all'uomo. Soprattutto quando egli è colpito in uno dei suoi beni più importanti: la salute.

Direttore Generale Azienda Ospedaliera S. Anna – Como  
Dr. Marco Onofri



## Suggerimenti

*La normativa in materia di tutela dei diritti viene continuamente aggiornata. Per questo motivo fornire indicazioni esaurienti e particolareggiate per ogni singola situazione non è facile.*

*Le agevolazioni previste per gli invalidi civili sia a livello nazionale sia a livello locale sono numerose. E' consigliabile fare sempre riferimento, secondo i casi, all'ASL o alla sezione INPS oppure ad associazioni o sindacati che si occupano a livello locale di assistenza e previdenza.*

*Le informazioni e i consigli proposti in questa Guida riguardano i pazienti oncologici adulti e le loro famiglie. Non sono pertanto contemplati contenuti riferibili a bambini e/o adolescenti malati.*

---

*Si ringraziano, per la stesura della presente Guida, l'assistente sociale Claudia Antoni, la dr.ssa Erica Segat e la dr.ssa Pierluigia Verga.*

*Un particolare riconoscimento per la collaborazione va al dr. Rinaldi Giovanni Renato Nicolò, medico legale responsabile dell'unità operativa territoriale INPS di Como.*

*Un affettuoso ringraziamento al Sig. Orlando Corti dell'Associazione Antonio Castelnuovo per la preziosa consulenza.*





## LE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

- 
- 1 Invalidità civile e accertamento dello stato di handicap** pag. n. 23
- 1.1 Accertamento dell'invalidità civile e dello stato di handicap pag. n. 23
  - 1.2 Elenco dei patronati della provincia di Como pag. n. 29
  - 1.3 Sportello unico Ufficio invalidi civili della ASL Provincia di Como pag. n. 31
- 2 Esenzione del ticket** pag. n. 32
- 2.1 Esenzione per patologia cronica (tesserino rosa) pag. n. 32
  - 2.2 Esenzione per invalidità civile (tesserino verde) pag. n. 33
  - 2.3 Esenzioni per età e reddito pag. n. 33
- 3 Protesi e Ausili** pag. n. 35
- 3.1 Procedura per la prescrizione di ausili e protesi pag. n. 35
  - 3.2 Elenco Uffici Protesi e Ausili dell'ASL della provincia di Como pag. n. 37
- 4 Contrassegno per la sosta e la libera circolazione** pag. n. 38
- 5 Carta Regionale dei trasporti** pag. n. 40
- 6 Prestazioni sanitarie presso centri di altissima specializzazione all'estero** pag. n. 43



## **IL LAVORO**

<b>7 Collocamento obbligatorio per le persone disabili</b>	pag. n. 47
7.1 Centri per l'Impiego dell'Amministrazione Provinciale di Como	pag. n. 48
<b>8 Permessi Lavorativi</b>	pag. n. 49
<b>9 Giorni di assenza per terapie salvavita</b>	pag. n. 52
<b>10 Rapporto di lavoro a tempo parziale</b>	pag. n. 54
<b>11 Congedo retribuito di 30 giorni all'anno per cure</b>	pag. n. 56
<b>12 Congedo straordinario biennale retribuito</b>	pag. n. 59
<b>13 Congedo biennale non retribuito</b>	pag. n. 62
<b>14 Lavoro notturno</b>	pag. n. 65





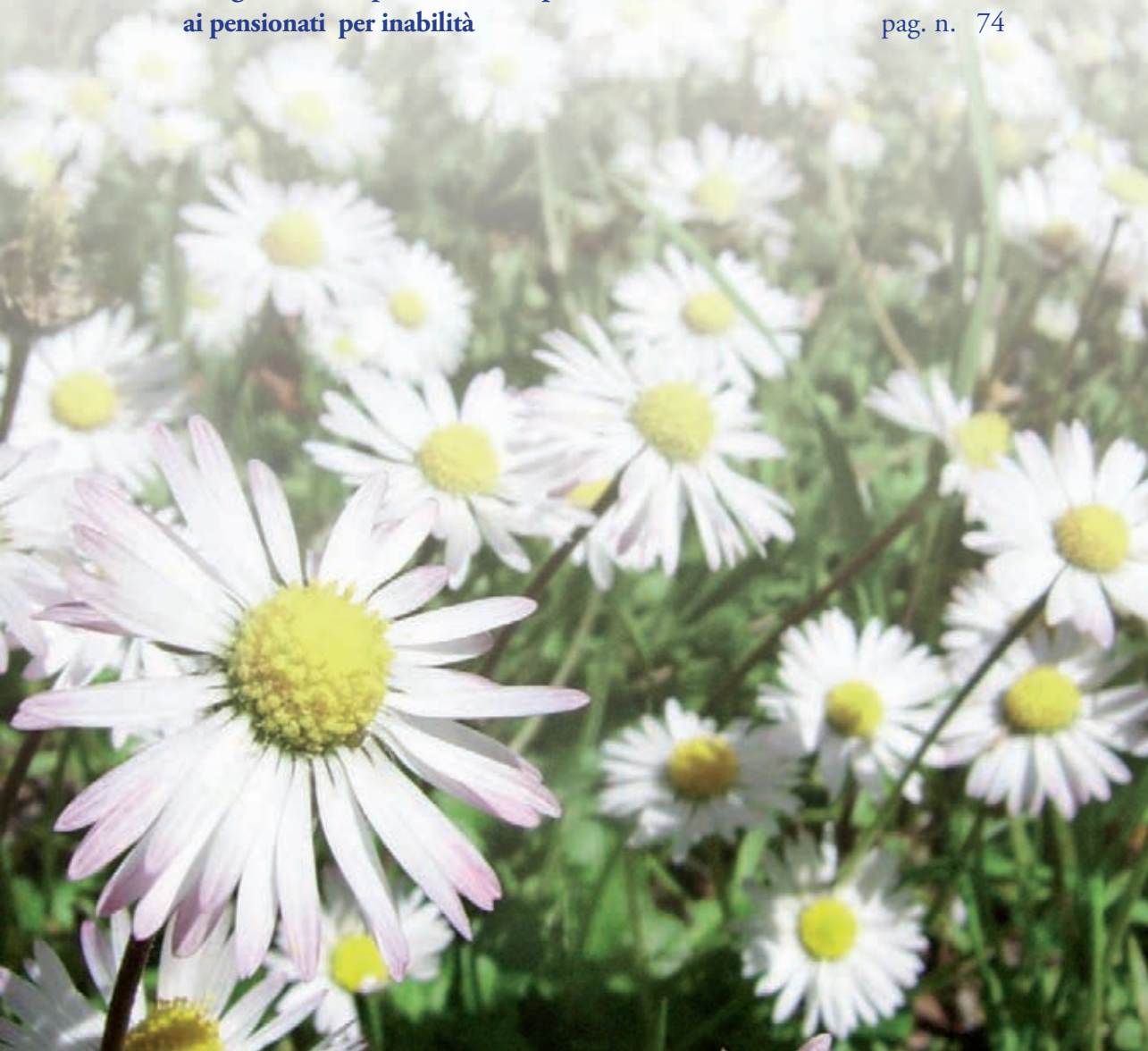


## LE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

**15 Assegno ordinario di invalidità** pag. n. 69

**16 Pensione di inabilità** pag. n. 72

**17 Assegno mensile per l'assistenza personale e continuativa  
ai pensionati per inabilità** pag. n. 74





## **I SERVIZI DELL'OSPEDALE**

<b>18 Day Hospital Oncologico</b>	pag. n. 77
<b>19 Reparto Oncologico</b>	pag. n. 80
<b>20 Ambulatorio Oncologico</b>	pag. n. 81
<b>21 Servizio Sociale dell'Azienda Ospedaliera</b>	pag. n. 81
<b>22 Centro di Riferimento Oncologico Tullio Cairoli</b>	pag. n. 82
<b>23 Associazione Antonio Castelnuevo</b>	pag. n. 83







## **IL CENTRO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

**24 Il Centro di Assistenza Domiciliare**

pag. n. 87

**Elenco Ambulanze operanti nel territorio dell'ASL di Como**

pag. n. 90

**Sitografia**

pag. n. 91







**LE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI**



## 1. INVALIDITÀ CIVILE E ACCERTAMENTO DELLO STATO DI HANDICAP

### 1.1 Accertamento dell'invalidità civile e dello stato di handicap

#### Aventi diritto

Per l'accertamento dello **stato d'invalidità civile**<sup>1</sup>: ha diritto il cittadino che ha difficoltà a svolgere alcune funzioni tipiche della vita quotidiana o di relazione a causa di una menomazione o di un deficit fisico, psichico o intellettivo, della vista o dell'udito.

Per l'accertamento dello **stato di handicap**<sup>2</sup>: ha diritto il cittadino che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva che causa difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa ed è tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

Il cittadino può essere anche riconosciuto in uno stato di **handicap "in gravità"** qualora *"la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione."*

#### Procedura

La domanda di accertamento di invalidità ed handicap, redatta su di un unico modello, deve essere presentata direttamente all'INPS per via telematica. La procedura si articola in due fasi principali ben distinte, ma connesse e consequenziali:

##### a) La certificazione medica

Per prima cosa è necessario rivolgersi al proprio medico di medicina generale (da ora in poi MMG) o a un altro medico, anche specialista, purché sia certificatore (l'elenco dei medici certificatori è pubblicato sul sito dell'INPS) e sia in possesso del codice PIN rilasciato dall'INPS. Qualora il MMG non fosse accreditato, sarà lui stesso ad indicare un altro collega in possesso dei requisiti richiesti. La certificazione medica è soggetta a pagamento. Il medico

---

1. La definizione di invalidità civile è stabilita dall'articolo 2 della Legge 30.03.1971 n° 118 "Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili".

2. La definizione di stato di handicap è stabilita dall'articolo 3 della Legge 05.02.1992 n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate".



compila on line sul sito dell'INPS la certificazione che attesta:

- le patologie invalidanti da cui il soggetto è affetto con l'indicazione obbligatoria dei codici nosologici internazionali (ICD-9);
- le patologie stabilizzate o ingravescenti, se presenti;<sup>3</sup>
- l'eventuale sussistenza di una patologia oncologica in atto;
- l'eventuale certificazione che la persona *“non è in grado di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore” oppure “non è in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita”*.

Il medico certificatore invia quindi la domanda telematicamente e consegna all'interessato la stampa firmata in originale (che dovrà essere conservata dall'utente) e la ricevuta di trasmissione con il numero del certificato. Questo numero è importante perché consente al sistema di abbinare il certificato medico alla domanda. Il certificato medico ha validità 30 giorni: se non si presenta in tempo la domanda (vedi punto b), il certificato scade ed è necessario richiederlo nuovamente.

### ATTENZIONE

L'indennità di accompagnamento viene richiesta dal medico prescrittore quando “biffa” sul certificato medico una delle seguenti condizioni in cui versa l'assistito: “non è in grado di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore” oppure “non è in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita”.

L'indennità di accompagnamento è un sostegno economico che si ottiene quando esiste un'invalidità civile riconosciuta al 100% e in presenza di infermità tale da compromettere gravemente l'autonomia della persona nello svolgimento degli atti della vita quotidiana o nella deambulazione (legge 18/1980, legge 508/1988 e D. lgs. 509/1988) rendendo necessaria l'assistenza continuativa da parte di terze persone. L'indennità di accompagnamento viene erogata indipendentemente dal reddito e dall'età del richiedente.

**L'indennità di accompagnamento spetta anche alle persone che sono sottoposte a chemioterapia o ad altre terapie in regime di day hospital, purché non siano in grado di compiere autonomamente gli atti quotidiani della vita (lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.) o di deambulare autonomamente.**

3. Decreto Ministeriale 02.08.2007 - Ministero dell'Economia e delle Finanze *“Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante”*.



b) La domanda

Allorché è in possesso del certificato medico, il cittadino deve presentare la domanda di accertamento dello stato di invalidità civile e di handicap, sempre per via telematica:

- attraverso **gli enti abilitati**, cioè i patronati sindacali o altre organizzazioni (siccome la procedura di presentazione della domanda è complessa, questa è la soluzione preferibile)

oppure

- **in autonomia**, dopo aver acquisito il PIN, da richiedere direttamente sul sito INPS (sezione Servizi on line) o tramite il Contact Center INPS n. 803164.

In questa fase si abbina il certificato rilasciato dal medico alla domanda che si sta compilando. Nella domanda sono indicati:

- i dati personali e anagrafici;
- le informazioni relative alla residenza e all'eventuale stato di ricovero;
- il tipo di riconoscimento richiesto:
  - handicap (ai sensi della legge 104/92);
  - invalidità civile (ai sensi della legge 118/71);
  - disabilità (ai sensi della legge 68/1999,<sup>4</sup> al fine del collocamento obbligatorio).

Per ogni richiesta inoltrata, il sistema rilascia una ricevuta con il protocollo della domanda e l'indicazione della data, del luogo e dell'ora della visita. Nella stessa ricevuta vengono indicate alcune informazioni e raccomandazioni al cittadino: viene ricordato di presentare al momento della visita la documentazione sanitaria in originale (meglio portare con sé una fotocopia da consegnare alla commissione) e che è possibile farsi assistere da un medico di fiducia.

La convocazione alla visita di accertamento deve essere effettuata, per i pazienti affetti da malattia oncologica,<sup>5</sup> entro 15 giorni dalla presentazione della domanda.

---

4. Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".

5. Legge 9 marzo 2006, n. 80 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 10 gennaio 2006, n. 4, recante misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione".



La visita avviene presso la commissione dell'ASL competente. In caso di assenza dalla visita senza giustificato motivo, la domanda viene respinta. Viene inoltre ricordata la possibilità di richiedere la visita domiciliare se le condizioni di salute sono tanto gravi da rendere intrasportabile la persona. In questo caso il medico, entro e non oltre 5 giorni prima della data fissata per la visita, informa la commissione. Il presidente della commissione ASL valuta la fondatezza della richiesta e dispone o meno la visita domiciliare dandone comunicazione all'interessato.

Se lo stato d'invalidità civile o di handicap è riconosciuto per un periodo di tempo limitato, la persona deve sottoporsi alla visita di revisione decorso questo termine. Prima della scadenza del periodo indicato nel verbale di accertamento, l'interessato è convocato per la rivalutazione da parte della commissione medica della ASL. Si suggerisce a chi sia in possesso di un verbale (di invalidità o di handicap) a scadenza, di rivolgersi comunque alla propria ASL per avere conferma della procedura adottata e dei tempi di attesa. Si ricorda, infatti, che alla scadenza del verbale decadono tutte le prestazioni economiche e i benefici (ad esempio, permessi e congedi lavorativi) precedentemente concessi.

Chi ha ottenuto il riconoscimento dell'invalidità civile può presentare richiesta di aggravamento qualora vi sia stata una progressione di malattia o siano peggiorate le proprie condizioni. L'iter della domanda è il medesimo di quello fin qui descritto. Qualora sia stato prodotto ricorso contro il giudizio della commissione preposta all'accertamento dell'invalidità, la domanda di aggravamento è presa in esame soltanto dopo la risoluzione del ricorso stesso. Non è possibile quindi presentare richiesta di aggravamento se già si è avviato un procedimento di ricorso.<sup>6</sup>

I benefici economici riconosciuti decorrono dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione della domanda di accertamento sanitario all'INPS. All'atto del primo pagamento, l'INPS (ente pagatore) verserà, in un'unica soluzione, tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno corrisposti mensilmente.

---

6. È possibile presentare ricorso, a verbali ricevuti (invalidità civile e/o handicap), entro sei mesi dalla notifica del verbale, davanti al giudice onorario con l'assistenza di un legale. Nel caso di ricorso è possibile farsi appoggiare da un patronato sindacale o da associazioni di categoria.



<b>Provvidenza</b>	<b>% invalidità</b>	<b>Importo 2012 Euro</b>	<b>Limite reddito 2012</b>
<b>Pensione inabilità invalidi civili totali</b> è vincolata al reddito e all'età (dai 18 ai 65 anni di età)	100%	<b>267,57</b> per 13 mensilità	<b>15.627,22</b>
<b>Assegno mensile di assistenza invalidi civili parziali</b> è vincolata al reddito e all'età (dai 18 ai 65 anni di età)	dal 74 % al 99%	<b>267,57</b> per 13 mensilità	<b>4.596,02</b>
<b>Indennità di accompagnamento invalidi civili totali</b> (non è vincolata né al reddito né all'età)	100%	<b>492,97</b> per 12 mensilità	<b>nessuno</b>

La **pensione di inabilità** è compatibile con l'indennità di accompagnamento riconosciuta agli invalidi civili non deambulanti o non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. E' incompatibile con altre provvidenze concesse a seguito della stessa menomazione per causa di guerra, servizio, lavoro. Al compimento del sessantacinquesimo anno di età, la pensione viene sostituita dall'assegno sociale.

L'**assegno mensile di assistenza** è incompatibile con l'erogazione di altre pensioni di invalidità date da altri organismi (es. INPS, INPDAP, ecc.) e con le pensioni di invalidità di guerra, lavoro e servizio. Al compimento del sessantacinquesimo anno di età, la pensione viene sostituita dall'assegno sociale. Il pagamento della pensione di inabilità e dell'assegno mensile di



assistenza (assegno d'invalidità civile) è di competenza dell'INPS. Gli importi e i limiti di redditi sono stabiliti annualmente.

Al riconoscimento dello **stato di handicap** (grave e non, a seconda dei casi) conseguono alcuni benefici fiscali, ma è in ambito lavorativo che la legge 104/92 prevede le maggiori tutele, come di seguito sintetizzato:

- agevolazioni auto (IVA agevolata al 4%, detraibilità IRPEF, esenzione dal pagamento del bollo auto ed esenzione dalle imposte di trascrizione sui passaggi di proprietà);
- agevolazioni per spese mediche, sanitarie ed assistenziali;
- agevolazioni fiscali sugli ausili;
- agevolazioni fiscali sui sussidi tecnici informatici ed infine agevolazioni sulle ristrutturazioni e sulla rimozione delle barriere;
- tre giorni mensili o frazioni equivalenti di assenze retribuite dal lavoro;
- congedo straordinario retribuito di due anni per il titolare dello stato di handicap o per l'assistenza ad un familiare (vedi anche "congedi biennali");
- agevolazioni sulla sede lavorativa;
- agevolazioni per l'accesso ai concorsi pubblici;
- agevolazioni varie per l'organizzazione del lavoro e per la turnistica.

Per ulteriori dettagli vedi anche la parte dedicata al lavoro.

Si suggerisce a chi sia in possesso del riconoscimento dello stato di handicap di rivolgersi comunque ad un patronato al fine di verificare quali siano i benefici spettanti e/o di collegarsi al sito dell'agenzia della entrate [www.agenziaentrate.it](http://www.agenziaentrate.it)



## 1.2 Elenco dei patronati della provincia di Como

ENTE	COMUNE	INDIRIZZO	TELEFONO
INCA	CANZO	Via Mormerino, 4	031.239975-6
ACLI	COMO	Via Brambilla, 35	031.3312713
ENAPA	COMO	Piazza Camerlata, 9	031.3390015
ENASCO	COMO	Via Manzoni, 4	031.265361
EPAS	COMO	Viale Masia, 73	031.571720
EPASA	COMO	Viale Innocenzo XI, 70	031.276441
INAC	COMO	Via Teresa Ciceri, 12	031264561
INAPA	COMO	Viale Roosvelt, 13	031.316240
INAS	COMO	Via Rezzonico, 34A	031.307089
INCA	COMO	Via Italia Libera, 23	031.239311
ITAL	COMO	Via Torriani, 27	031.273484
ACLI	CANTU'	Via 11 Febbraio, 8	031.715640
INAPA	CANTU'	Corso Unità d'Italia, 20	031.712337
INAS	CANTU'	Viale Madonna, 11	031.714820
INCA	CANTU'	Via Brambilla, 3	031.714190
ITAL	CANTU'	Via Battisti, 1	031.715144
INAS	DONGO	Via Tre Pievi, 19	0344.87222
INCA	DONGO	Via Garibaldi, 3	0344.81503
ITAL	DONGO	Via Dellarco, 2	0344.82943
ACLI	ERBA	Piazza Sant'Eufemia, 8	'031.646482
INAPA	ERBA	Via Turati, 7G	031.641969
INAS	ERBA	Corso XXV aprile, 123	031.3331452
INCA	ERBA	Via Adua, 3	031.239920-2-3
ITAL	ERBA	Via Zappa, 6	031.643864
EPACA	GRANDATE	Via Plinio, 1	031.455511
ACLI	LOMAZZO	Via Como, 10 C	02.96372151
INAS	LOMAZZO	Via Manzoni, 2	02.96370520
INCA	LOMAZZO	Piazza Stazione, 3	02.96777074
ITAL	LOMAZZO	Via Unione, 6	02.96778192

<b>ACLI</b>	MARIANO COMENSE	Corso Brianza, 8	031.748495
<b>INAPA</b>	MARIANO COMENSE	Via Monte Grappa, 43	031.746354
<b>INAS</b>	MARIANO COMENSE	Via Montebello, 46	031.743844
<b>INCA</b>	MARIANO COMENSE	Via Garibaldi, 10	031.3551208
<b>ACLI</b>	MENAGGIO	Via IV Novembre, 58	0344.30420
<b>INAS</b>	MENAGGIO	Via Lusardi, 55	0344.30184
<b>ACLI</b>	OLGIATE COMASCO	Piazza Umberto I, 7	031.947271
<b>INAS</b>	OLGIATE COMASCO	Via Angelo Emeri Roncoroni, 9	031.944040
<b>INCA</b>	OLGIATE COMASCO	Via Vittorio Emanuele, 61	031.947516
<b>ITAL</b>	OLGIATE COMASCO	Via San Gerardo, 54	031.946368

**ACLI** – Associazione Cattolica Lavoratori Italiani

**ENAPA** - Ente Nazionale Patrocinio Agricoltori - Confagricoltura

**ENAS** – Ente Nazionale Assistenza Sociale - Patronato UGL

**ENASCO** – Ente Nazionale di Assistenza Sociale per i Commercianti

**EPACA** – Ente di Patrocinio ed Assistenza per i Cittadini e l'Agricoltura -  
Federazione Coldiretti

**EPAS** – Ente di Patronato ed Assistenza Sociale - Federazione Nazionale Agricoltura

**EPASA** – Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della piccola e media impresa

**INAC** – Istituto Nazionale Assistenza ai Cittadini - Confederazione Italiana Agricoltori

**INAPA** – Istituto Nazionale di Assistenza e di Patronato per l'Artigianato -  
Confartigianato

**INAS** – Istituto Nazionale Assistenza Sociale - Patronato CISL

**INCA** – Istituto Nazionale Confederale di Assistenza - Patronato CGIL

**ITAL** – Istituto di Tutela ed Assistenza Lavoratori -Patronato UIL



### 1.3 Sportello centralizzato Invalidi Civili dell'ASL Provincia di Como

A partire dal 1 luglio 2011 l'ASL Provincia di Como ha attivato un servizio centralizzato di informazione telefonica e di ricevimento del pubblico per richiedere informazioni generali sui temi dell'invalidità civile e/o informazioni sullo stato di avanzamento di domande di accertamento di invalidità civile a suo tempo già presentate.

#### **Aventi diritto**

- qualsiasi cittadino che desidera ricevere informazioni sulla procedura per l'accertamento dello stato di invalidità civile e sui temi collegati;
- il cittadino che ha già presentato domanda di accertamento dello stato di invalidità civile e desidera informazioni sullo stato di avanzamento della sua pratica.

#### **Procedura**

Il cittadino può scegliere se:

- presentarsi allo sportello, a Como in via Carso n° 88, nel seguente orario di ricevimento: martedì e giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.00;
- telefonare allo sportello: dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 12.00, al numero 031.370620;
- scrivere una e-mail all'indirizzo: [invalidi.civili@asl.como.it](mailto:invalidi.civili@asl.como.it).

#### **ATTENZIONE**

*Presso le sedi distrettuali dell'ASL continueranno comunque ad essere effettuate le visite ambulatoriali finalizzate all'accertamento dell'invalidità civile e sarà altresì possibile consegnare eventuale documentazione richiesta dalla commissione a completamento della pratica ovvero richiedere eventuali chiarimenti in relazione a posizioni già aperte.*



## 2. ESENZIONI DEL TICKET

Le persone in possesso di una delle forme di esenzione-ticket sotto riportate pagano parzialmente il ticket delle prestazioni sanitarie oppure usufruiscono di queste ultime in modo totalmente gratuito.

### 2.1 Esenzione per patologia cronica (tesserino rosa)

#### **Aventi diritto**

I portatori di malattia oncologica hanno diritto all'esenzione totale dal pagamento del ticket per farmaci, visite ed esami appropriati per la cura del tumore da cui sono affetti e delle eventuali complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti.<sup>7</sup>

#### **Procedura**

La domanda di esenzione dal ticket deve essere presentata all'ufficio Scelta e revoca del distretto ASL che ha competenza territoriale, allegando i seguenti documenti:

- carta d'identità (passaporto o patente di guida);
- carta regionale dei servizi (tessera sanitaria);
- certificazione redatta su apposito modulo regionale rilasciato dal medico specialista operante nelle strutture pubbliche o private accreditate, che attesti il codice della patologia per la quale si richiede l'esenzione.

Dopo aver valutato la documentazione, l'ASL rilascerà la tessera di esenzione, documento personale, recante il codice 048 identificativo delle patologie tumorali. Dietro presentazione della tessera di esenzione si ha diritto ad usufruire gratuitamente, presso strutture pubbliche o convenzionate, delle cure mediche e sanitarie e dei farmaci utili alla cura della patologia tumorale. L'esenzione dal ticket per malattie oncologiche (048) ha validità di 5 anni. Alla scadenza del periodo di validità, qualora persista la patologia, l'interessato deve percorrere lo stesso iter seguito per ottenere l'esenzione.

---

7. Decreto del Ministero della Sanità 28.05.1999, n. 329 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124". Decreto del Ministero della Sanità 21.05.2001, n. 296 "Regolamento di aggiornamento del decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n.124".



## 2.2 Esenzione per l'invalidità civile (tesserino verde)

### Aventi diritto

Le percentuali di invalidità che danno diritto all'esenzione (parziale o totale) per le prestazioni specialistiche e per i farmaci sono le seguenti:

- dal 67%: esenzione dal pagamento del ticket previsto per le prestazioni di diagnostica strumentale e specialistica ambulatoriale. Per quanto attiene ai farmaci, pagamento di € 1,00 a confezione con un massimo di € 3,00 per ricetta;
- 100%: esenzione totale dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

### Procedura

La domanda di esenzione dal ticket deve essere presentata all'ufficio Scelta e revoca del proprio distretto ASL, allegando i seguenti documenti:

- carta d'identità (passaporto o patente di guida);
- carta regionale dei servizi (tessera sanitaria);
- verbale di invalidità civile.

## 2.3 Esenzioni per età e per reddito

Da luglio 2011<sup>8</sup> sono cambiate le modalità di accertamento del diritto all'esenzione dal pagamento del ticket. Le novità riguardano solo l'esenzione per motivi di reddito e per esami e visite specialistiche. La nuova normativa prevede che il diritto all'esenzione per reddito debba essere indicato dal medico sulla ricetta al momento della prescrizione di una visita o di un esame specialistico.

---

8. Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 11.12.2009 "Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria".





## **Aventi diritto**

Costituiscono categorie esenti:

- minori di 14 anni;
- disoccupati iscritti ai centri per l'impiego;
- lavoratori in mobilità, in cassa integrazione straordinaria, in cassa integrazione in deroga e loro familiari fiscalmente a carico, per tutta la durata della loro condizione;
- cittadini di età superiore ai 65 anni con reddito complessivo familiare inferiore a euro 36.151,98;
- titolari di pensione sociale e loro familiari a carico.

## **Procedura**

Il diritto alla esenzione è disponibile nel sistema informatico e gli assistiti ricevono dalla Regione Lombardia per posta a domicilio l'attestato di esenzione, da esibire al medico prescrittore. Qualora l'assistito non abbia ricevuto tale attestato, ma ritiene di averne diritto, deve recarsi al proprio distretto ASL per compilare l'autocertificazione, portando con sé la carta regionale dei servizi e la fotocopia del documento d'identità. In caso di dubbi riguardo al diritto di esenzione, è possibile:

- recarsi allo sportello Scelta e revoca del proprio distretto ASL;
- consultare il sito della Regione Lombardia [www.sanita.regione.lombardia.it](http://www.sanita.regione.lombardia.it)

È importante ricordare che chi usufruisce di esenzioni senza averne diritto, oltre a dover pagare il ticket, incorre in sanzioni amministrative e penali.



### 3. PROTESI ED AUSILI

Le protesi e gli ausili tecnici<sup>9</sup> sono dispositivi che permettono di compensare le difficoltà delle persone con disabilità fisiche o sensoriali.

#### 3.1 Procedura per la prescrizione di ausili e protesi

##### Aventi diritto

- gli invalidi civili con invalidità riconosciuta superiore ad un terzo (33%) limitatamente ai presidi e ausili correlati alla patologia invalidante specificata sul verbale d'invalidità;
- coloro che sono in attesa di accertamento di invalidità civile e che si trovino in condizioni cliniche di non autosufficienza: “*non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita*” oppure “*impossibilitati a deambulare senza l'aiuto permanente di accompagnatore*”;<sup>10</sup>
- gli amputati d'arto;
- i pazienti con una stomia;
- le donne mastectomizzate;
- i soggetti con incontinenza urinaria.

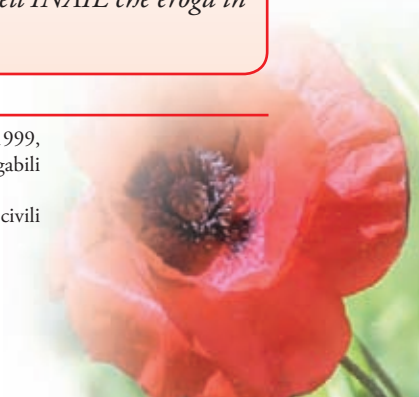
##### ATTENZIONE

*Coloro che hanno subito l'amputazione di un arto, i portatori di stomia, le donne mastectomizzate, le persone con incontinenza urinaria, non necessitano dell'accertamento dello stato di invalidità civile.*

*L'assistenza protesica agli invalidi del lavoro è di competenza dell'INAIL che eroga in proprio secondo disposizioni di legge specifiche.*

9. Le protesi e gli ausili tecnici sono elencati nel Decreto Ministero della Sanità 27 agosto 1999, n. 332 “Regolamento recante norme per prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe”.

10. Legge 11 febbraio 1980, n.18 “Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili”.



## Procedura

La prescrizione dei dispositivi protesici viene effettuata di norma da un medico specialista prescrittore di un poliambulatorio territoriale o di una azienda ospedaliera competente per la tipologia di menomazione o disabilità, previa richiesta di visita specialistica da parte del proprio medico di famiglia (MMG). La prescrizione viene redatta su apposita modulistica (modello 03 e piano terapeutico). Il medico di famiglia, per alcuni dispositivi di protesica maggiore (es. letto, carrozzina, comoda, materasso antidecubito), può rilasciare un'impegnativa all'interessato valida ai fini della fornitura dei dispositivi richiesti.

La documentazione seguente:

- modello regionale 03 e programma terapeutico riabilitativo rilasciato dal medico specialista prescrittore e/o impegnativa del MMG,
- copia del verbale d'invalidità civile o ricevuta della presentazione della domanda d'invalidità civile,
- carta d'identità,
- tessera sanitaria,

deve essere consegnata agli uffici Protesi e ausili del distretto ASL di residenza dell'assistito per la successiva autorizzazione, che viene rilasciata dopo la verifica dello stato di avente diritto.

La fornitura di ausili e protesi può essere:

- erogata direttamente dalla ASL, tramite ditte autorizzate, mediante consegna gratuita presso il domicilio del richiedente;
- acquisita presso un rivenditore scelto dall'interessato ed autorizzata dalla ASL.

Entro 20 giorni dalla consegna del presidio occorre acquisire il collaudo dello specialista, che attesta che il presidio fornito è quello necessario all'utente e assolve alla funzione per cui è stato prescritto. Qualora all'atto del collaudo il dispositivo non risulti rispondente alla prescrizione, il fornitore è tenuto a modificarlo o sostituirlo.

La fornitura di protesi ed ausili, per gli aventi diritto, è a carico del servizio sanitario nazionale ed è pertanto gratuita.



### 3.2 Elenco Uffici Protesi e Ausili della ASL della Provincia di Como

---

#### *Distretto Como*

<b>Sede di Como</b>	dal lunedì al venerdì 8.30-12.30 <i>Como, via Croce Rossa angolo via Cadorna</i>	031.370708
---------------------	---	------------

---

#### *Distretto Brianza*

<b>Sede di Cantù</b>	dal lunedì al venerdì 8.30-12.30 <i>Como, via Croce Rossa angolo via Cadorna</i>	031.370708
<b>Sede di Mariano Comense</b>	martedì 9.00-12.30 mercoledì 14.00-16.00 venerdì 9.00-12.30 <i>Mariano C.se via Felice Villa, 5</i>	031.755211
<b>Sede di Erba</b>	lunedì, mercoledì e venerdì 9.30-12.30 <i>Ponte Lambro via Verdi, 2</i>	031.6337933

---

#### *Distretto Sud-Ovest*

<b>Sede di Lomazzo</b>	Lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì 8.30-10.30 <i>Lomazzo via del Rampanone, 1</i>	02.96941403
<b>Sede di Fino Mornasco</b>	martedì 8.30-10.30 <i>Fino Mornasco via Trieste, 5</i>	031.8830308
<b>Sede di Olgiate Comasco</b>	dal lunedì al venerdì 8.30-10.30 <i>Olgiate Comasco via Roma, 61</i>	031.999206

---

### *Distretto Medio Alto Lario – MAL*

<b>Sede di Menaggio</b>	martedì 9.00-12.30 venerdì 9.00-12.00 <i>Villa Govone Lovenò di Menaggio</i>	0344.369216
<b>Sede di Dongo</b>	lunedì 14.00-15.30 martedì 9.00-12.00 giovedì 9.00-12.00; 14.00-16.00 <i>Dongo via Falck, 3</i>	0344.973527

## **4. CONTRASSEGNO PER LA SOSTA E LA LIBERA CIRCOLAZIONE**

Il contrassegno per la sosta e la libera circolazione è un tagliando che, apposto in zona visibile nell'autovettura, permette facilitazioni nel parcheggio e nella circolazione.

### **Aventi diritto**

Per le persone invalide o con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta è possibile ottenere, previa visita medica che attesti questa condizione, il cosiddetto “contrassegno invalidi” o “contrassegno arancione”. Questo contrassegno<sup>11</sup> permette ai veicoli a servizio delle persone disabili il transito libero nelle zone pedonali e a traffico limitato, la sosta nei parcheggi riservati ai disabili e, in mancanza di parcheggi riservati, la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento.

### **Procedura**

È necessario presentare domanda di rilascio del contrassegno, compilando l'apposito modulo, all'ufficio della Polizia Municipale o all'ufficio preposto del proprio comune di residenza, allegando il certificato medico-legale che attesti la grave difficoltà motoria.

---

11. Il contrassegno è previsto dall'articolo 381 del Decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n.495 “Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada”.

Per ottenere il certificato medico-legale, il cittadino dovrà recarsi personalmente presso gli ambulatori della ASL a Como in via Croce Rossa n° 3 (piano terra) o presso le altre sedi distrettuali dell'ASL con i seguenti documenti:

- documento in corso di validità (carta d'identità o passaporto);
- codice fiscale;
- patente di guida, se in possesso;
- verbale d'invalidità civile;
- ricevuta di € 39,00 su bollettino intestato alla ASL Provincia di Como.

Per le visite a Como, che si effettuano solo su appuntamento, è necessario telefonare dal lunedì al venerdì, dalle ore 11.00 alle ore 13.00, al numero 031.370740.

### ATTENZIONE

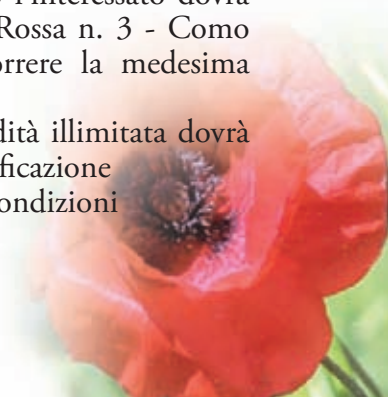
*I titolari di:*

- *invalidità civile con indennità di accompagnamento per impossibilità a deambulare;*
- *invalidità civile con accompagnamento per impossibilità a svolgere gli atti quotidiani della vita solo in caso di disabilità psico-intellettiva;*
- *cecità assoluta o parziale;*

*dovranno recarsi direttamente al proprio Comune di residenza o alla Polizia municipale per il rilascio del contrassegno, esibendo il verbale di invalidità civile.*

L'assegnazione del contrassegno dipende dalle condizioni di salute che verranno accertate nell'ambito della visita medico-legale. Se la validità riconosciuta è inferiore ad anni cinque, alla scadenza del contrassegno l'interessato dovrà nuovamente recarsi presso gli ambulatori di via Croce Rossa n. 3 - Como (o presso le altre sedi distrettuali dell'ASL) e ripercorrere la medesima procedura.

Il cittadino che ha ottenuto una certificazione di invalidità illimitata dovrà recarsi presso gli uffici del proprio Comune con una certificazione del medico di famiglia che confermi la persistenza delle condizioni sanitarie per le quali è stato rilasciato il contrassegno.



## 5. CARTA REGIONALE DI TRASPORTO

La Carta Regionale di Trasporto (CRT) è un titolo di viaggio agevolato che permette ai residenti in Lombardia di viaggiare sui mezzi di trasporto pubblico quali:

- autobus urbani e interurbani;
- tram;
- metropolitane;
- treni suburbani e regionali di seconda classe (nell'ambito di validità della tariffa ferroviaria lombarda);
- funivie e funicolari di trasporto pubblico, tra le quali:
  - funivia Argegno - Pigra (Como);
  - funicolare Como - Brunate (Como).

### Aventi diritto

1) Possono richiedere la **CRT gratuita**, i cittadini residenti in Lombardia:

- invalidi civili al 100%;
- invalidi del lavoro dall'80% al 100%;
- invalidi minorenni;
- privi di vista per cecità assoluta o con residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi con eventuale correzione;
- sordomuti.

La CRT gratuita ha validità annuale; per il suo rilascio è richiesto un contributo annuale di 10 €.

2) Possono richiedere la **CRT agevolata** i cittadini residenti in Lombardia:

- invalidi civili dal 67% al 99% con un I.S.E.E.<sup>12</sup> che non superi i 16.500 €;

---

12. L'I.S.E.E. è l'indicatore della situazione economica equivalente. L'attestato contenente l'indicatore I.S.E.E. consente ai cittadini di accedere, a condizioni agevolate, alle prestazioni sociali o ai servizi di pubblica utilità. La dichiarazione deve contenere i dati sulla situazione reddituale, risultanti dall'ultima dichiarazione presentata ai fini Irpef, e i beni patrimoniali posseduti al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di presentazione della dichiarazione. Ai fini I.S.E.E. ogni soggetto appartiene ad un solo Nucleo Familiare. Si consiglia di rivolgersi ad un Patronato per il suo rilascio.

- invalidi del lavoro dal 67% al 79% con un I.S.E.E. che non superi i 16.500 €;
- pensionati, di età superiore ai 65 anni se uomini e ai 60 anni se donne, con I.S.E.E. non superiore a 12.500 €.

La CRT agevolata annuale costa 80 € con la possibilità di pagamento in unica soluzione o trimestrale (20 €).

3) Possono richiedere la **CRT ridotta** i cittadini residenti in Lombardia:

- pensionati (percettori di pensione: sociale, lavoro o di reversibilità) di età superiore a 65 anni se uomini e a 60 anni se donne, con ISEE superiore a 12.500 €.

L'abbonamento ha un costo annuale di 699 €, da pagare in un'unica soluzione o trimestrale di 199 €.

4) Possono richiedere la **CRT con accompagnatore**, sia su una CRT gratuita che su una CRT agevolata:

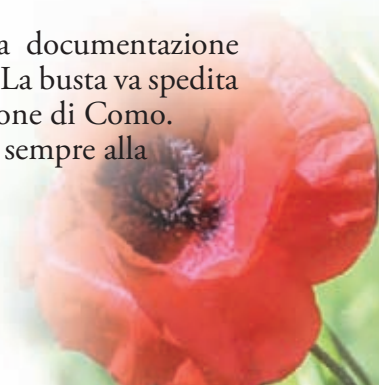
- invalidi civili superiore al 67% con riconosciuta un'indennità d'accompagnamento oppure coloro che hanno un verbale di handicap grave (L. 104, art. 3, commi 1 e 3 entrambi barrati oppure anche solo il comma 3).

L'accompagnatore deve essere maggiorenne. La sola Legge 104/92 non dà diritto a nessuna CRT. Il possesso di una CRT con accompagnatore non obbliga il titolare a viaggiare sui mezzi pubblici accompagnato.

## Procedura

I moduli per la **presentazione della domanda** sono in distribuzione presso lo Spazio Regione di Como (via L. Einaudi n° 1 – numero verde 800.318.318) o scaricabili dal sito della Direzione Generale Infrastrutture e Mobilità [www.trasporti.regione.lombardia.it](http://www.trasporti.regione.lombardia.it).

Il richiedente deve compilare la domanda, allegando la documentazione richiesta, e deve indirizzarla allo Spazio Regione di Como. La busta va spedita tramite posta o consegnata presso lo sportello Spazio Regione di Como. In alternativa la domanda può essere spedita anche via fax sempre alla sede dello Spazio Regione di Como.





Entro 40 giorni, e comunque al termine dell'istruttoria della domanda, in caso di riscontro positivo verranno inviati i bollettini postali prestampati ed ologrammati per il pagamento della CRT. Per la circolazione gratuita viene inviato un bollettino (€ 10). Per le altre agevolazioni, a seconda della modalità di pagamento prescelta (annuale o trimestrale), ne verranno inviati uno solo o quattro.

Il richiedente paga il bollettino esclusivamente presso gli uffici postali e viaggia con la ricevuta di pagamento in originale (CRT) accompagnata da un documento di riconoscimento valido.

Per agevolare l'utilizzo della metropolitana milanese, per tutti i titolari di CRT è possibile richiedere gratuitamente il rilascio della tessera elettronica presso l'ATM Point Duomo 2 presentandosi di persona o, comunque, con un documento dell'avente diritto, con la lettera di conferma di Regione Lombardia e con il bollettino pagato – annuale o il primo trimestrale (è consigliabile recarvisi tra il 10 e il 25 del mese).

#### ATTENZIONE

- *Per effettuare il pagamento del bollettino, è necessario usare solo il bollettino prestampato ed ologrammato inviato da Regione Lombardia; gli altri bollettini postali, anche se pagati al conto corrente postale corretto, non costituiscono CRT valida e non saranno riconosciuti dalle aziende di trasporto come idoneo documento di riconoscimento.*
- *Il bollettino postale va pagato esclusivamente presso gli uffici di Poste Italiane. Non vanno utilizzati gli sportelli di società che danno servizi postali privati.*
- *Per le CRT gratuite, agevolate e ridotte, gli uffici regionali provvederanno ad effettuare controlli sul possesso dei requisiti dichiarati e, in caso di falsa dichiarazione, saranno attuati i provvedimenti previsti dalle leggi vigenti.*

L'inizio di validità della CRT è prevista:

- dal primo giorno del mese stesso se si paga entro il 15 del mese;
- dal primo giorno del mese successivo se si paga dal 16 del mese.



### ATTENZIONE

*Sono da comunicare tempestivamente le variazioni relative a:*

- *cambi di residenza o dei recapiti telefonici;*
- *variazioni dei requisiti (relativi all'invalidità o all'I.S.E.E.);*
- *decesso del titolare.*

*La comunicazione può essere inviata allo Spazio Regione della Provincia di Como tramite posta o tramite fax.*

## 6. PRESTAZIONI SANITARIE PRESSO CENTRI DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO

Sono interventi di diagnosi e cura effettuati in centri di specializzazione provata al di fuori del territorio nazionale

### **Aventi diritto**

Il trasferimento per cure all'estero in centri di altissima specializzazione, per prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, è previsto soltanto nel caso in cui il cittadino non possa ottenere in modo tempestivo ed adeguato l'assistenza necessaria in Italia.

### **Procedura**

La richiesta di autorizzazione al trasferimento all'estero per cure viene presentata all'ufficio Scelta e revoca del distretto ASL di pertinenza indicando il centro di altissima specializzazione estero e corredando la domanda 1) della proposta motivata rilasciata da un medico specialista nella disciplina in cui viene chiesto l'intervento e 2) dell'eventuale documentazione clinica e amministrativa. L'ASL trasmette la pratica al Centro regionale di riferimento competente per la patologia dichiarata. Quanto sopra al fine di ottenere la necessaria autorizzazione. Per quanto riguarda il ricovero in un paese dell'Unione europea in strutture pubbliche o convenzionate, una volta ottenuta l'autorizzazione preventiva dal Centro regionale di riferimento, l'ASL emette il mod. E112, da presentare al centro di cura estero.



L'onere del ricovero è a carico del S.S.N.; il paziente è invece tenuto al versamento del corrispondente ticket, secondo le norme in vigore nel paese europeo che eroga la prestazione. Se si tratta di un ricovero in paesi extra U.E. o in strutture private di un paese della U.E., il paziente, autorizzato in modo preventivo al trasferimento, provvede direttamente al pagamento delle spese connesse al ricovero. Al rientro in Italia, chiede all'ASL il rimborso delle spese sostenute, presentando le fatture originali con le quietanze vidimate dal consolato ed una relazione clinica delle prestazioni sanitarie effettuate. L'entità del rimborso è così previsto:

- fino a 80% delle spese a carattere sanitario sia in strutture pubbliche sia private
- spese di trasporto o viaggio: per il paziente viene rimborsato l'80% del biglietto ferroviario o aereo, purché preventivamente autorizzato. L'accompagnatore è rimborsato solo se viaggia con un minore di 18 anni o con persona non autosufficiente;
- spese per prestazioni libero-professionali: 40%;
- spese di soggiorno: rimborsabili solo se la struttura non prevede il ricovero per tutta la durata degli interventi autorizzati e se sostenute da persone con handicap e loro accompagnatori;
- spese sanitarie residue a carico del paziente (20%): rimborso parziale o totale se sono particolarmente elevate in relazione al reddito.

La documentazione necessaria da presentare è:

- tessera sanitaria;
- proposta motivata rilasciata da un medico specialista di strutture pubbliche o private accreditate che illustri l'impossibilità di ricevere trattamenti adeguati e tempestivi nelle strutture operanti sul territorio nazionale, indicando anche la struttura estera prescelta;
- eventuale documentazione clinica e amministrativa.

In caso di parere negativo del centro regionale di riferimento, è possibile presentare ricorso entro quindici giorni, in sede amministrativa al direttore generale della ASL o in sede giudiziale al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR).





IL LAVORO



## 7. COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO PER PERSONE DISABILI

La legge n. 68 del 1999 ha esteso su tutto il territorio nazionale la metodologia del “collocamento mirato”, nel rispetto del principio di congruenza tra competenze individuali possedute e posto di lavoro. A questo scopo sono stati istituiti servizi per l’impiego mirati che, insieme ai servizi sociali, sanitari, educativi e formativi del territorio redigono e conservano le liste, programmano e attuano interventi specifici e provvedono all’avviamento al lavoro. I Centri per l’impiego hanno sostituito gli uffici di collocamento il 1 gennaio 2000. La gestione dei Centri per l’Impiego è affidata alle Province.

### **Aventi diritto**

Hanno diritto al collocamento mirato tutti i disabili con percentuale di invalidità uguale o superiore al 46%. Le imprese e gli enti pubblici, infatti, hanno l’obbligo di assumere gli individui che hanno un’invalidità dal 46% al 100% e che sono iscritti nelle liste speciali del collocamento obbligatorio, in numero proporzionale alle dimensioni della singola impresa o ente. Secondo l’art. 3 della legge n. 68 del 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.

### **Procedura**

I documenti necessari per l’iscrizione al collocamento sono:

- documenti personali;
- copia del verbale di invalidità civile o copia del verbale rilasciato ai sensi della legge n. 68 del 1999;
- modello della domanda da ritirare presso il Centro per l’impiego.

La documentazione va presentata al Centro per l’impiego di riferimento.

## ATTENZIONE

*Per l'iscrizione al collocamento, oltre ad avere più del 46% di invalidità civile, serve la certificazione che attesti e descriva le capacità residue al lavoro. Viene rilasciata dalla commissione per l'accertamento delle capacità lavorative residue operante in tutte le ASL, ai sensi della legge n. 68 del 1999 (vedere il capitolo "accertamento dello stato di invalidità civile e handicap").*

### 7.1 Centri per l'Impiego dell'Amministrazione Prov. di Como

---

#### **Appiano Gentile**

via San Martino n° 4

Tel. 031.930764 Fax 031.970116

---

#### **Cantù**

via Cavour n° 27

Tel. 031.712332 Fax 031.701711

---

#### **Como**

via De Cristoforis n° 11

Tel. 031.2454411 Fax 031.2753396

---

#### **Erba**

via C. Battisti n° 7

Tel. 031.642255 Fax 031.3338952

---

#### **Menaggio**

via Lusardi n° 55

Tel. 0344.34133 Fax 0344.34183

---



## 8. PERMESSI LAVORATIVI

La legge 104/1992 stabilisce che, ottenuto il riconoscimento dello stato di handicap in situazione di gravità (art. 3 comma 3), sia il lavoratore con disabilità sia il familiare che lo assiste possono usufruire di permessi retribuiti con i seguenti limiti:

- per il lavoratore con disabilità: a scelta 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili;
- per il familiare: 3 giorni mensili a condizione, salvo eccezioni, che la persona da assistere non sia ricoverata a tempo pieno, intendendo il ricovero per le intere 24 ore presso “strutture ospedaliere o simili, pubbliche o private, che assicurano assistenza sanitaria continuativa”.

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

Inoltre, il lavoratore<sup>1</sup> ha diritto a un permesso retribuito di 3 giorni lavorativi all'anno per decesso o documentata grave infermità del coniuge, di un parente entro il secondo grado o del convivente, a condizione che la stabile convivenza con il lavoratore sia adeguatamente documentata.

### **Avanti diritto**

I lavoratori legittimati a fruire di detti permessi<sup>2</sup> sono:

- il lavoratore dipendente in situazione di handicap grave (art. 3 comma 3 della legge 104/1992);
- il lavoratore dipendente che assiste il familiare in situazione di disabilità;
- i lavoratori dipendenti genitori di figli di età inferiore ai 3 anni in situazione di handicap grave e per questo assistiti;
- il coniuge, i parenti, gli affini entro il 2° grado (genitori, figli, nonni, nipoti, fratelli, sorelle, suocero/a, nuora, genero, cognati).

---

1. Articolo 4 comma 1 della Legge 8 marzo 2000, n.53 “Disposizioni per il sostegno alla maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi della città”.

2. Legge 4 novembre 2010, n. 183 “Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro”.



Solo nel caso in cui nessuno dei parenti prossimi possa prestare assistenza per ragioni di età (superiore a 65 anni) o perché affetti da patologie invalidanti o perché deceduti o mancanti, allora è ammesso che i permessi per l'assistenza alla persona disabile siano fruiti da parenti e affini fino al terzo grado (bisnonni, zii, nipoti figli di fratelli o sorelle, zii acquisiti e nipoti acquisiti).

## **Procedura**

La condizione prioritaria ed essenziale per accedere ai permessi retribuiti è che il soggetto disabile sia in possesso della certificazione di handicap grave (verbale di accertamento). L'istanza per il riconoscimento dello stato di disabilità grave va inoltrata dall'interessato (soggetto disabile) alla sede INPS di appartenenza per via telematica (vedi capitolo "Accertamento dello stato di invalidità civile e handicap"). La certificazione o verbale con cui viene riconosciuto lo stato di disabilità grave dovrà essere consegnata/o dal lavoratore disabile (o da un familiare) al proprio datore di lavoro al fine della concessione dei benefici spettanti.

### **ATTENZIONE**

*Nel caso in cui, da parte della competente commissione medica, venga fissata una rivedibilità del soggetto e si indichi quindi una data di scadenza della certificazione o verbale, decorso tale termine, decadono i benefici relativi ai permessi. Si raccomanda pertanto agli interessati, all'avvicinarsi della scadenza, di provvedere tempestivamente all'attivazione della procedura finalizzata alla conferma della condizione di disabilità grave. Nell'ipotesi in cui una nuova valutazione accerti che non sussiste più la condizione di grave disabilità, il dipendente è tenuto ad effettuare immediata comunicazione alla segreteria della struttura di appartenenza.*



Altro requisito essenziale per la concessione dei permessi lavorativi di cui all'art. 33 della legge n. 104 del 1992 è che la persona con disabilità grave non sia degente presso “strutture ospedaliere o simili, pubbliche o private, che assicurano assistenza sanitaria continuativa”, cioè nelle ventiquattro ore. Al riguardo si fa presente che i permessi in argomento **non sono concedibili** al lavoratore per far fronte a necessità assistenziali “non sanitarie” (aiuto nell’igiene, nell’alimentazione, nel supporto personale) di cui, eventualmente, i familiari di una persona ricoverata devono farsi carico. Detti permessi **possono essere invece concessi**<sup>3</sup> anche in presenza di ricovero nei seguenti tre casi:

- interruzione del ricovero per necessità del disabile di recarsi fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite o terapie;
- ricovero a tempo pieno di un disabile in coma vigile e/o in situazione terminale;
- ricovero a tempo pieno di un minore in situazione di disabilità grave per il quale risulti documentato dai sanitari della struttura il bisogno di assistenza da parte di un genitore o di un familiare.

La ricorrenza delle situazioni eccezionali di cui sopra dovrà naturalmente risultare da idonea documentazione medica che gli uffici competenti sono tenuti a valutare. Nel caso dei pazienti oncologici, l’handicap in situazioni di gravità viene solitamente riconosciuto dalle commissioni ASL nelle fasi di malattia in cui il paziente è sottoposto a cure chirurgiche e per tutta la durata dei trattamenti chemio-radioterapici, mentre in epoca successiva, quando si sottopone unicamente a controlli semestrali o annuali, viene riclassificato ad handicap semplice.

---

3. Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 13/2010 “ Modifiche alla disciplina in materia di permessi per l’assistenza alle persone con disabilità - banca dati informatica presso il Dipartimento della funzione pubblica - legge 4 novembre 2010, n. 183, art. 24” - Circolare INPS n. 45/2011 “Permessi a favore di persone con disabilità grave. Art. 33 della legge n.104/1992”.

## 9. GIORNI DI ASSENZA PER TERAPIE SALVAVITA

Alcuni Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro (CCNL) del settore del pubblico impiego prevedono alcune agevolazioni a tutela dei pazienti affetti da gravi patologie con necessità di terapie salvavita, tra i quali i malati oncologici.

### Aventi diritto

I lavoratori affetti da patologie gravi che effettuino terapie salvavita (es. chemioterapia e radioterapia) hanno diritto a richiedere i giorni di assenza per terapia salvavita.

I giorni di ricovero ospedaliero o il trattamento in day hospital, nonché i giorni di assenza per sottoporsi alle cure ed i giorni di assenza dovuti a complicanze gravi e documentate delle stesse terapie, sono esclusi dal computo del periodo normalmente previsto di assenza per malattia e sono retribuiti interamente. Ciò prolunga indirettamente il periodo di comporta (periodo di conservazione del posto per il lavoratore malato), evita in taluni casi il licenziamento e garantisce al lavoratore il mantenimento dello stipendio che altrimenti potrebbe essere ridotto o azzerato. È pertanto fondamentale informarsi e controllare se nel proprio CCNL sono previsti i giorni di assenza per terapia salvavita.

### ATTENZIONE

*Alcuni esempi di CCNL: **Enti Locali** (art. 21 comma 4 del CCNL 06.07.1995, sostituito dall'art. 10 comma 2 del CCNL 14.09.2000 e art. 7 bis del CCNL 06.07.1995, introdotto dall'art. 10 comma 1 del CCNL 14.09.2000); **Scuola** (art. 23 comma 8 bis introdotto dal CCNL 26.05.1999); **Cassa Depositi e Prestiti** (art. 29 comma 8 del CCNL 02.07.2002); **Ministeri** (art. 21 comma 7 bis del CCNL 16.05.1995, introdotto dall'art. 6 comma 1 del CCNL 16.02.1999).*

## Procedura

Per usufruire dei giorni di assenza per terapie salvavita è necessario presentare la seguente documentazione:

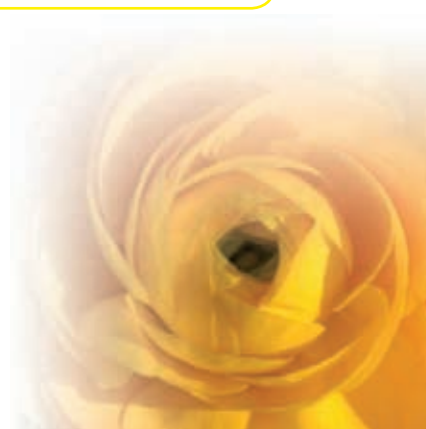
- domanda, in carta libera, nella quale sono indicate le proprie generalità e la richiesta del riconoscimento dei giorni di assenza per terapie salvavita ai sensi del proprio CCNL;
- certificazione del medico specialista che evidenzi lo stato di salute, la diagnosi e la necessità che la persona malata debba essere sottoposta alle terapie salvavita, o in alternativa, cartelle cliniche, lettere di dimissione, piani terapeutici, valutazioni strumentali ed altra documentazione sanitaria specifica ed utile. E' importante documentare il più precisamente possibile il programma e le date delle cure, radioterapiche e/o chemioterapie, alle quali è necessario sottoporsi.

Tale documentazione deve essere spedita con **raccomandata RR** all'**U.O.C. Medicina Legale - ASL Provincia di Como, via Pessina n. 6 - 22100 Como**. La segreteria dell'ufficio di Medicina Legale si trova a Como in via Carso n. 88, telefono 031.370821 – fax 031.370859.

L'ufficio di Medicina Legale, ricevuta la domanda e valutata la sussistenza dei requisiti, risponderà per iscritto all'interessato nell'arco di 30 giorni.

### ATTENZIONE

*Non è necessario essere titolari di invalidità civile e/o del riconoscimento dello stato di handicap per presentare la domanda.*



## 10. RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE

Nella riforma del mercato del lavoro (la cosiddetta legge Biagi) è stata introdotta una norma che tutela in modo specifico i lavoratori malati di tumore nell'ambito dei rapporti di lavoro privato, estesa successivamente anche ai lavoratori del settore pubblico

### **Aventi diritto**

L'art. 12 bis del D. Lgs. n. 61 del 2000<sup>4</sup> riconosce al lavoratore malato di tumore che sia in grado di lavorare ma che preferisca ridurre l'orario di lavoro senza rinunciare definitivamente all'impiego, il diritto di chiedere e ottenere dal datore di lavoro la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale fino a quando il miglioramento delle condizioni di salute non gli consentirà di riprendere il normale orario.

### **Procedura**

Chi è lavoratore dipendente a tempo pieno e ha una ridotta capacità lavorativa anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, ottenuto l'accertamento delle condizioni di salute da parte dalla commissione medica della ASL (invalidità civile), può richiedere al proprio datore di lavoro la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con riduzione proporzionale dello stipendio. Quanto sopra, conservando il diritto al posto di lavoro e con la possibilità di ritornare a orario e stipendio pieni nel momento in cui si ritorna a lavorare per l'intera giornata.

I commi 2 e 3 del predetto art. 12 bis del D. Lgs. n. 61 del 2000 attribuiscono, inoltre, ai familiari del malato di tumore, un titolo preferenziale rispetto agli altri lavoratori nel mutamento dell'orario di lavoro da tempo pieno a tempo parziale per consentire loro di prendersi cura del congiunto.

---

4. Decreto Legislativo 25 febbraio 2000, n.61 "Attuazione della direttiva 97/81/CE relativa all'accordo-quadro sul lavoro a tempo parziale concluso dall'UNICE, CEEP, e dalla CES".

## ATTENZIONE

*Si riporta di seguito l'articolo 12 bis del D.Lgs. n. 61 del 2000 (aggiunto dall'art. 46 lett.t del D. Lgs. 10 settembre 2003, n. 276 e poi così sostituito dal comma 44 dell'art. 1, L. 24 dicembre 2007, n. 247: "Art 12-bis - Ipotesi di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale):*

- 1. "I lavoratori del settore pubblico e del settore privato affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente, hanno diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale verticale od orizzontale. Il rapporto di lavoro a tempo parziale deve essere trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno a richiesta del lavoratore. Restano in ogni caso salve disposizioni più favorevoli per il prestatore di lavoro.*
- 2. In caso di patologie oncologiche riguardanti il coniuge, i figli o i genitori del lavoratore o della lavoratrice, nonché nel caso in cui il lavoratore o la lavoratrice assista una persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa, che assuma connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3. della legge 5 febbraio 1992 n. 104, alla quale è stata riconosciuta una percentuale di invalidità pari al 100 per cento, con necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, ai sensi di quanto previsto dalla tabella di cui al decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992, è riconosciuta la priorità della trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.*
- 3. In caso di richiesta del lavoratore o della lavoratrice, con figlio convivente di età non superiore agli anni tredici o con figlio convivente portatore di handicap ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n.104, è riconosciuta la priorità alla trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale".*

## 11. CONGEDO RETRIBUITO DI 30 GIORNI ALL'ANNO PER CURE

### Aventi diritto

La normativa prevede che gli invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50% possano usufruire di un congedo per cure (Legge n. 118/71 art. 26 e decreto legislativo n. 509/19885 articolo 10), purché:

- le cure siano collegate all'infermità invalidante (riconosciuta e dichiarata nel verbale di invalidità civile) ed effettuate per reali esigenze terapeutiche e riabilitative;
- il congedo non superi i 30 giorni anche non continuativi;
- il congedo non sia riconducibile all'assenza per malattia (**art. 2110 Codice Civile**);
- il congedo sia vincolato all'autorizzazione del medico della ASL territorialmente competente, volta ad accertare la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa.

Sulla base dei riferimenti legislativi si deduce che:

- il congedo di 30 giorni - anche non continuativi - per cure diverse ha una retribuzione a carico del datore di lavoro in quanto, seppur equiparato alla condizione di malattia, non è indennizzabile da parte dell'INPS;
- il periodo di congedo straordinario per cure diverse non è computabile - in quanto "ulteriore" - nel periodo di comporto per malattia individuato dal CCNL;
- la domanda di congedo per cure va rivolta al proprio datore di lavoro previa autorizzazione del medico dell'ASL di residenza il quale deve certificare che le cure sono collegate all'infermità invalidante ("compatibili con il grado e la natura dell'infermità riconosciuta") ed effettuate per reali esigenze terapeutiche.

---

5. Decreto legislativo 23 novembre 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".

## ATTENZIONE

*Il periodo durante il quale vige il divieto di licenziamento del lavoratore, assente per malattia o infortunio, ai sensi e per gli effetti dell'art.2110 c.c., definito comunemente “**periodo di comportamento**”, trova la sua fonte principale nei contratti collettivi, che ne disciplinano la natura e la durata.*

*Il comportamento può essere di due tipi:*

- 1. comportamento secco. Tale istituto ricorre quando la contrattazione collettiva si limita a prevedere il periodo di comportamento soltanto con riferimento alla malattia unica;*
- 2. comportamento per sommatoria. La contrattazione collettiva prevede un ampio arco temporale entro il quale non possono essere superati i periodi massimi complessivi di conservazione del posto di lavoro.*

## Procedura

Per la richiesta dell'autorizzazione di cui sopra, i cittadini residenti a Como e provincia devono inviare, con raccomandata e ricevuta di ritorno, una richiesta in carta libera intestata a:

U.O.C. Medicina Legale - ASL Provincia di Como  
Via Pessina n° 6 - 22100 Como

La segreteria del servizio si trova a Como in via Carso n. 88, tel. 031.370821 - fax 031.370859.

Alla domanda devono inoltre essere allegati il verbale di invalidità civile e la documentazione sanitaria attestante le cure da effettuare correlate all'infermità invalidante. L'ufficio di Medicina Legale, ricevuta la domanda e valutata la sussistenza dei requisiti, risponderà per iscritto all'interessato nell'arco di 30 giorni.





## ATTENZIONE

*A fronte della complessità della materia si consiglia di:*

- *verificare quanto specificamente previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro di categoria;*
- *richiedere consulenza ed eventuale assistenza ad un ente di patronato.*

*Ulteriori fonti normative di riferimento:*

- *D.P.R. 23 agosto 1988 n. 395 “Norme risultanti dalla disciplina prevista dall’accordo intercompartimentale, di cui all’art. 12 della legge-quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983, n. 93, relativo al triennio 1988-1990”;*
- *Circolare INPS – Servizio Personale 4 gennaio 1989, n. 1 “Lavoratori invalidi civili. Congedo per cure”;*
- *Circolare Ministero Lavoro e Politiche sociali 22 dicembre 2005, n. 40 “Patologie oncologiche - Periodo di comporto - Invalidità e situazione di handicap grave - Decreto legislativo n. 276/03, attuativo della legge Biagi e diritto al lavoro a tempo parziale” pubblicata in Gazzetta Ufficiale 13 gennaio 2006 n. 10;*
- *Nota Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale 5 dicembre 2006.*

## 12. CONGEDO BIENNALE RETRIBUITO

I congedi retribuiti biennali sono stati definiti inizialmente dalla legge 388/2000<sup>6</sup> all'articolo 80, comma 2, poi ripreso dall'articolo 42, comma 5 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 che ha integrato le disposizioni previste dalla legge 53/2000<sup>7</sup>. Da ultimo, tuttavia, il decreto legislativo del 18 luglio 2011, n. 119<sup>8</sup> ha profondamente rivisto la disciplina dei congedi retribuiti di ventiquattro mesi.

### **Aventi diritto**

Il lavoratore dipendente, familiare del malato portatore di handicap in situazione di gravità ha diritto ad un periodo di congedo straordinario retribuito, continuativo o frazionato, fino ad un massimo di due anni.

Hanno titolo a fruire del congedo i lavoratori dipendenti seguendo il seguente ordine di priorità:

- coniuge convivente con la persona gravemente disabile;
- genitori (naturali, adottivi, affidatari) del portatore di handicap grave, anche non conviventi, nel caso di mancanza o decesso (o altre cause impeditive) del coniuge;
- fratello o sorella (anche adottivi) conviventi con il portatore di handicap grave, nel caso di decesso o impossibilità di entrambi i genitori.

Nella sostanza i congedi non possono essere concessi ai figli nel caso in cui il genitore con handicap grave sia sposato e la moglie/marito dello stesso/a sia presente e non invalido/a.

---

6. Legge 23 dicembre 2000, n. 388 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)."

7. Legge 8 marzo 2000, n. 53 "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città."

8. Decreto Legislativo 18 luglio 2011, n. 119 "Attuazione dell'articolo 23 della legge 4 novembre 2010, n. 183, recante delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi."



## ATTENZIONE

*Il Ministero del Lavoro ha chiarito l'esatta interpretazione del concetto di convivenza nella Circolare del 18 febbraio 2010, prot. 3884, affermando che tale concetto è riconducibile a tutte quelle situazioni in cui, sia il disabile sia il soggetto che lo assiste abbiano la residenza nello stesso Comune, riferita allo stesso indirizzo: stesso numero civico anche se in interni diversi.*

Ai fini della sussistenza del diritto deve essere accertata la presenza dei seguenti requisiti:

- situazione di handicap grave dell'assistito (accertata dalla commissione ASL competente ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 104/1992);
- rapporto di lavoro in essere, con prestazione di attività lavorativa. Durante la fruizione del congedo vige il divieto di svolgere alcun tipo di attività lavorativa. Lo spirito e la finalità della legge escludono che il beneficio in argomento sia concedibile se la persona da assistere presta, a sua volta, attività lavorativa nel periodo di godimento del congedo da parte degli aventi diritto;
- mancanza di ricovero a tempo pieno dell'assistito. Tuttavia il decreto legislativo 119/2011, riformulando l'articolo 42 del decreto legislativo 151/2001, ha introdotto l'eccezione a questo requisito nel caso in cui la presenza del familiare sia richiesta dalla struttura sanitaria. Questa eccezione consente la concessione dei congedi nei casi di ricovero ospedaliero, momento in cui la persona può necessitare, spesso ancora più del solito, della vicinanza di un parente.

Il congedo non può superare la durata complessiva di due anni per ciascuna persona portatrice di handicap e nell'arco della vita lavorativa. Il lavoratore che ha già fruito del congedo non retribuito, non può avvalersi del congedo biennale retribuito; allo stesso modo, il lavoratore che debba assistere due familiari con handicap grave non può godere del raddoppio e cioè di quattro anni di astensione retribuita.

## ATTENZIONE

*Nel caso il certificato di handicap grave (art. 3 comma 3 della legge 104 del 19992) venga revocato nel corso del congedo retribuito, il beneficio decade immediatamente. Così pure il congedo non può essere concesso per un periodo che superi l'eventuale termine di validità dello stesso certificato di handicap. In entrambi i casi, infatti, manca il requisito principale per la fruizione del congedo.*

### Procedura

Il congedo deve essere concesso entro 60 giorni dalla presentazione della domanda da parte dell'interessato. L'iter è diverso a seconda che si tratti di un dipendente pubblico (la domanda va presentata all'ufficio personale e risorse umane del proprio ente), di un dipendente privato assicurato con INPS (la domanda va presentata all'INPS e successivamente al proprio datore di lavoro cui, di recente, è stata attribuita la competenza di verificare la correttezza sostanziale per l'accettazione della domanda) o di un dipendente assicurato con altri enti previdenziali (la domanda va presentata al proprio ente e all'istituto previdenziale di riferimento).

Durante tale periodo di congedo spetta un'indennità economica pari alla retribuzione percepita nell'ultimo mese di lavoro che precede il congedo fino ad un massimo stabilito per legge e aggiornato dagli indici ISTAT. Il periodo di congedo è altresì coperto da contribuzione figurativa ma si precisa che durante la fruizione del congedo retribuito non si maturano ferie, tredicesima mensilità e trattamento di fine rapporto. L'indennità è corrisposta dal datore di lavoro.



### 13. CONGEDO BIENNALE NON RETRIBUITO

Il congedo biennale non retribuito per gravi motivi familiari si prefigge di dare la possibilità ai lavoratori di affrontare situazioni particolari che possono verificarsi nella vita, come decessi o malattie gravi di familiari o indifferibili esigenze personali.

#### **Aventi diritto**

I lavoratori dipendenti pubblici e privati<sup>9</sup> possono chiedere un periodo di congedo per gravi motivi sia personali che familiari relativamente:

- ai componenti della **famiglia anagrafica**;<sup>10</sup>
- ai familiari anche non conviventi per i quali, ai sensi dell'articolo 433 del codice civile, si ha l'obbligo di prestare alimenti (coniuge, figli legittimi, legittimati, adottivi, genitori, generi e nuore, suoceri, fratelli e sorelle);
- il congedo non sia riconducibile all'assenza per malattia.

**(art. 2110 Codice Civile);**

- ai parenti e affini entro il **terzo grado, portatori di handicap** anche non conviventi.

Fra i gravi motivi per cui si può richiedere il permesso, il decreto n. 278 del 2000 elenca:

- necessità familiari a seguito della morte di uno dei familiari sopra indicati;
- necessità della presenza e dell'impegno del lavoratore per la cura e l'assistenza dei familiari;
- grave disagio personale del lavoratore stesso, al di fuori della malattia; patologie dei familiari sopraelencati, ad esclusione del richiedente il permesso.

---

9. Decreto Ministeriale - Dipartimento per la Solidarietà Sociale, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 21 luglio 2000, n. 278 "Regolamento recante disposizioni di attuazione dell'articolo 4 della legge 8 marzo 2000, n.53, concernente congedi per eventi e cause particolari."

10. Per famiglia anagrafica si intende un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozioni, tutela, oppure legate da vincoli affettivi, coabitanti e aventi dimora abituale nello stesso comune.

Per “patologie” si intendono:

- le patologie acute e croniche che comportano la perdita permanente o temporanea dell'autonomia funzionale, comprese le affezioni croniche di natura congenita, neoplastica, infettiva, dismetabolica, post-traumatica, neurologica, neuromuscolare, psichiatrica, derivante da dipendenze, a carattere evolutivo o soggette a riacutizzazioni periodiche;
- le patologie acute e croniche che richiedono assistenza continuativa e frequenti monitoraggi periodici ematochimici e strumentali;
- le patologie acute e croniche che richiedono la partecipazione attiva del familiare nel trattamento sanitario;
- le patologie dell'infanzia e dell'età evolutiva per la cui terapia e riabilitazione necessita il coinvolgimento dei genitori.

### ATTENZIONE

*Per il congedo non retribuito non è previsto che il disabile assistito sia titolare della certificazione di handicap (ex art. 3 comma 3 della Legge n. 104 del 1992) come nel caso dei congedi retribuiti.*

### Procedura

La documentazione relativa alle patologie viene rilasciata da un medico specialista del servizio sanitario nazionale o convenzionato, oppure dal medico di medicina generale e va presentata contestualmente alla richiesta di congedo. I vari contratti collettivi regolamentano la prassi per la richiesta del congedo e anche il diniego del datore di lavoro e l'eventuale contraddittorio tra i due soggetti. Laddove il CCNL non avesse ancora definito le modalità operative, vige quanto disposto dal decreto, e cioè:

- il datore di lavoro deve dare la sua risposta comunque entro dieci giorni dalla domanda di congedo e informare il lavoratore;
- il diniego, anche parziale, del periodo di congedo dovrà essere motivato da argomenti relativi all'organizzazione del lavoro che non consentano la sostituzione del lavoratore;
- la domanda, comunque, su richiesta del lavoratore, deve essere riesaminata nei successivi 20 giorni.

In caso di rapporti di lavoro a tempo determinato, il datore di lavoro può negare la richiesta di congedo se questo risulta inconciliabile con la durata del rapporto lavorativo, o quando siano già stati concessi i tre giorni di permesso retribuito, oppure se il lavoratore sia stato assunto in sostituzione di un altro dipendente già in congedo per motivi familiari. Se non è stato fissato un periodo minimo, il lavoratore può rientrare al lavoro anche prima della scadenza del congedo.

Il congedo può essere utilizzato, per un periodo frazionato o continuativo fino a due anni nell'intera vita lavorativa. A tal fine il datore di lavoro è tenuto a rilasciare, al termine del rapporto di lavoro, l'attestazione del periodo di congedo fruito dal lavoratore. Il periodo viene conteggiato secondo calendario ed è comprensivo di giorni festivi e non lavorativi.

Il periodo di congedo non è retribuito, non è coperto da contribuzione, non è computato nell'anzianità di servizio ma, ai fini previdenziali, il lavoratore ha la possibilità di riscattarlo o di effettuare la prosecuzione volontaria; inoltre il licenziamento causato dalla domanda o dalla fruizione del congedo è nullo. Durante il periodo di congedo il lavoratore conserva il posto di lavoro e non può svolgere alcuna attività lavorativa.



## 14. IL LAVORO NOTTURNO

Lo svolgimento del lavoro notturno è stato oggetto di numerosi interventi legislativi.<sup>11</sup> Alla luce della vigente normativa vengono considerati:

- periodo notturno<sup>12</sup> l'arco di tempo di almeno 7 ore consecutive comprendenti l'intervallo tra la mezzanotte e le 5 del mattino (ad esempio i turni dalle 22 alle 6);
- lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga almeno 3 ore del proprio orario di lavoro giornaliero durante il periodo notturno.

Inoltre può essere considerato lavoratore notturno anche chi svolge, nell'arco dell'anno, almeno una parte del proprio orario di lavoro durante il periodo notturno, secondo le norme definite dai singoli CCNL. In mancanza di disciplina collettiva è considerato lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga lavoro notturno per un minimo di ottanta giorni lavorativi all'anno.

### Aventi diritto

Hanno diritto ad essere esentati dal lavoro notturno i lavoratori che, per problemi di salute certificati da un medico competente o da una struttura sanitaria pubblica, abbiano una dichiarazione di inidoneità al lavoro notturno. I lavoratori che non possono essere impegnati in attività notturne sono:

- le lavoratrici madri di un figlio di età inferiore a 3 anni o, alternativamente, i padri conviventi con le stesse;
- la lavoratrice o il lavoratore che sia l'unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore ai 12 anni;
- i lavoratori che abbiano a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della legge n. 104 del 1992. Il Ministero del Lavoro<sup>13</sup> precisa che va considerato a proprio carico il disabile quando *“L'assistenza non debba essere necessariamente quotidiana, purché assuma i caratteri della sistematicità”*

11. Legge 9 dicembre 1977, n. 903 “Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro” legge 5 febbraio 1999, n. 25 “Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alla Comunità europee - legge comunitaria 1998” decreto legislativo 26 marzo 2001, n.151 “Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53.”

12. Decreto legislativo 8 aprile 2003, n.66 “Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro.”

13. Circolare INPS 23 maggio 2007, n.90 “Permessi ex art. 33 legge 05 febbraio 1992, n.104. Questioni varie.”





*e dell'adeguatezza rispetto alla concrete esigenze della persona con disabilità in situazione di gravità”.*

### **Procedura**

Il lavoratore deve presentare al datore di lavoro la certificazione, rilasciata dal medico competente o da una struttura sanitaria pubblica, che ne attesti l'inidoneità al lavoro notturno. Inoltre, nel caso in cui tale inidoneità, accertata dal medico competente o dalle strutture sanitarie pubbliche, sopraggiunga a causa del peggioramento delle condizioni di salute, il lavoratore già addetto al lavoro notturno può chiedere e ottenere dal datore di lavoro di essere assegnato al lavoro diurno, in altre mansioni equivalenti, se esistenti e disponibili.





## LE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI



## 15. ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITÀ

È una prestazione economica, erogata a domanda, ai lavoratori la cui capacità lavorativa è ridotta a meno di un terzo a causa di infermità.

### **Aventi diritto**

Il lavoratore dipendente, autonomo o parasubordinato, ha diritto all'assegno ordinario di invalidità (legge 222/84), purché in possesso dei seguenti requisiti:

- sia affetto da infermità fisica o mentale tale da ridurre permanentemente, di almeno un terzo, la capacità lavorativa in occupazioni confacenti alle sue attitudini;
- abbia un'anzianità contributiva di almeno 5 anni, anche non continuativi (260 contributi settimanali), di cui almeno 3 anni (156 settimane) versati nel quinquennio precedente la domanda di assegno ordinario di invalidità.

### **ATTENZIONE**

*La capacità di lavoro, valutata con riferimento alle occupazioni confacenti alle attitudini dell'assicurato, consiste ne la idoneità a svolgere non solo il lavoro di fatto esplicitato, 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).*

Il diritto all'assegno ordinario di invalidità è riconosciuto anche se l'invalidità è preesistente al rapporto assicurativo, purché successivamente le condizioni di salute siano peggiorate o siano insorte nuove infermità (art. 1, comma 2, l. n. 222 del 1984<sup>1</sup>).

1. Legge 12 giugno 1984, n. 222 "Revisione della disciplina della invalidità pensionabile."



## Procedura

Il lavoratore può presentare la domanda di assegno ordinario di invalidità presso qualunque sede INPS, direttamente o tramite uno degli enti di patronato. La domanda deve essere redatta su apposito modulo, disponibile presso le sedi INPS o gli enti di patronato o scaricabile dal sito [www.inps.it](http://www.inps.it), allegando i seguenti documenti:

- autocertificazione dei dati personali, in sostituzione dei documenti anagrafici; oppure
- il modulo certificativo utilizzato per la presentazione della domanda di riconoscimento dell'invalidità civile.

L'assegno ordinario di invalidità INPS decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda purché siano soddisfatti tutti i requisiti amministrativi e sanitari richiesti. All'atto del primo pagamento l'ente pagatore verserà, in un'unica soluzione, tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno corrisposti mensilmente per 13 mensilità.

L'assegno ha validità triennale e può essere confermato altre due volte per ulteriori tre anni, su domanda presentata dall'interessato nei 6 mesi che precedono la data di scadenza. Diventa "definitivo" dopo la terza conferma pur mantenendosi, per l'INPS, la possibilità di un'ulteriore revisione. L'assegno ordinario di invalidità, al compimento dell'età pensionabile prevista e in presenza dei requisiti assicurativi e contributivi, viene trasformato d'ufficio in pensione di vecchiaia.

### IMPORTANTE

*L'assegno ordinario di invalidità:*

- *non è cumulabile con la rendita INAIL concessa per lo stesso evento;*
- *non è reversibile;*
- *è compatibile con l'attività di lavoro dipendente o autonomo.*

## **Ricorso**

Se la domanda di assegno ordinario di invalidità è stata respinta, è possibile presentare ricorso al comitato provinciale dell'INPS, entro 90 giorni dalla data di ricevimento della lettera di notifica del provvedimento. Il comitato provinciale dell'INPS ha 90 giorni di tempo per pronunciarsi. Prima della pronuncia definitiva del comitato il ricorrente viene, di norma, riconvocato a visita medica (in tale occasione può farsi assistere da un proprio medico di fiducia ovvero da un medico di Patronato). Se il comitato emetterà parere sfavorevole, oppure se non si sarà ancora espresso dopo 90 giorni dalla presentazione del ricorso, sarà possibile ricorrere alla Sezione Lavoro e Previdenza del tribunale del luogo di residenza, con l'assistenza di un legale di fiducia. Il ricorso al giudice dovrà essere fatto entro e non oltre il termine decadenziale di tre anni<sup>2</sup> dalla comunicazione del diniego o dalla data di scadenza del termine (90 giorni) entro cui il comitato provinciale dell'INPS avrebbe dovuto emettere una decisione.

---

2. Articolo 4 del Decreto legge 19.9.1992, n. 384 convertito in legge con modificazioni dalla legge 14.11.1992, n. 438 "Misure urgenti in materia di previdenza, di sanità e di pubblico impiego, nonché disposizioni fiscali"



## 16. PENSIONE DI INABILITÀ

È una prestazione economica, erogata a domanda, in favore dei lavoratori per i quali viene accertata l'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, che non dipenda però da cause di servizio.

### **Aventi diritto**

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

- sia affetto da infermità fisica o mentale tale da provocare l'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualunque attività lavorativa;
- 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.

È inoltre richiesta:

- la cessazione di qualsiasi tipo di attività lavorativa;
- la cancellazione dagli elenchi di categoria dei lavoratori;
- la cancellazione dagli albi professionali;
- la rinuncia ai trattamenti a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione ed a ogni altro trattamento sostitutivo o integrativo della retribuzione.

### **ATTENZIONE**

*La pensione di inabilità non è cumulabile con le rendite vitalizie erogate dall'Inail in caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale, e nemmeno con le provvidenze per invalidità civile, se riferite alla stessa causa.*

## Procedura

Il lavoratore deve presentare la domanda di pensione di inabilità anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro e indipendentemente dai motivi che l'hanno determinata. Va presentata presso una sede dell'INPS, direttamente o tramite uno degli Enti di patronato. Deve essere redatta su apposito modulo disponibile presso le sedi Inps o presso gli Enti di Patronato, oppure o scaricata dal sito [www.inps.it](http://www.inps.it)

La domanda deve essere accompagnata da:

- certificati anagrafici e dichiarazioni sostitutive richiesti;
- certificato medico attestante quell'infermità fisica o mentale che è responsabile della riduzione della capacità di lavoro.

La pensione di inabilità spetta dal 1° giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda, se risultano presenti i requisiti sanitari e amministrativi richiesti. All'atto del primo pagamento l'ente pagatore verserà, in un'unica soluzione, tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno corrisposti mensilmente per tredici mensilità.

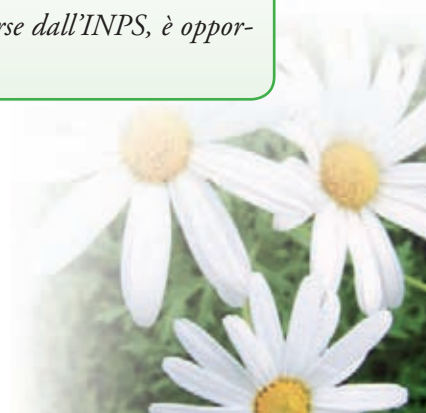
La pensione di inabilità può essere soggetta a revisione.

## Ricorso

Nel caso in cui la domanda di pensione di inabilità venga respinta, è possibile presentare ricorso, in carta libera, al comitato provinciale dell'INPS, entro 90 giorni dalla data di ricezione della lettera che comunica che la domanda non è stata accettata.

### ATTENZIONE

*Qualora sia presente l'iscrizione a gestioni previdenziali diverse dall'INPS, è opportuno informarsi presso la specifica cassa di previdenza.*





## 17. ASSEGNO MENSILE PER L'ASSISTENZA PERSONALE E CONTINUATIVA AI PENSIONATI PER INABILITÀ

È una prestazione economica, erogata a domanda, in favore dei titolari di pensione di inabilità.

### Aventi diritto

L'assicurato INPS che ha ottenuto il riconoscimento della pensione per inabilità totale ha diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa, purché sia in possesso dei seguenti requisiti (art. 5, L. 222/1984):

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

### ATTENZIONE

*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 può coesistere con l'indennità di accompagnamento per gli invalidi civili se non derivante dalla stessa infermità, altrimenti esiste il diritto di opzione per il trattamento più favorevole. L'assegno di assistenza cessa di essere corrisposto alla morte del titolare della pensione di inabilità.*

### Procedura

L'assegno è concesso a domanda dell'interessato e può essere richiesto contestualmente alla domanda di pensione di inabilità. La domanda va presentata presso qualunque sede INPS direttamente o tramite uno degli Enti di Patronato riconosciuti. 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.

### Ricorso

Nel caso in cui la domanda di pensione di inabilità venga respinta, si può presentare ricorso al comitato provinciale dell'INPS, entro 90 giorni dalla data di ricevimento della lettera che comunica la non accettazione.



I SERVIZI DELL'OSPEDALE



## I SERVIZI DELL'OSPEDALE

La cura della persona con malattia oncologica prevede che più specialisti diano il proprio contributo per farla star meglio. Nell'ambito del gruppo curante, l'oncologo si pone quale medico di riferimento per il malato e la sua famiglia. Inoltre, in considerazione dell'impatto che la malattia ha su pazienti e parenti, anche figure quali l'assistente sociale e lo psicologo sono importanti.

### 18. DAY HOSPITAL ONCOLOGICO

#### La prima visita oncologica

Le modalità di accesso all'unità operativa di oncologia dell'azienda ospedaliera Sant'Anna variano in relazione alle esigenze dell'utenza. Se il medico di famiglia ritiene che la persona debba sottoporsi ad una **prima visita oncologica** (per un sintomo particolare, per un esame del sangue alterato, per un reperto anomalo riscontrato ad un esame strumentale) è necessario accedere al day hospital di oncologia (piano blu del nuovo ospedale) con l'impegnativa del medico di base (ricetta rossa) e richiedere l'appuntamento. I tempi di attesa sono in media di 15 giorni. Con il bollino verde l'attesa massima è di 72 ore.

Le prime visite oncologiche vengono effettuate dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.30 alle ore 12.30. La persona in possesso di impegnativa con bollino verde viene vista dal lunedì al venerdì alle ore 14.30. Questa prassi va seguita anche nel caso esista già una diagnosi oncologica e si voglia accedere al day hospital del S. Anna per il programma di terapia (citostatica, ormonale, a bersaglio molecolare o di supporto).

Durante la prima visita oncologica si raccoglie la storia del paziente (anamnesi), si procede all'esame clinico e viene proposto il programma di trattamento. La decisione terapeutica è discussa e condivisa in team multidisciplinare, è cioè il risultato di un confronto nel gruppo oncologico, ma tiene anche conto del parere di professionisti appartenenti ad altre discipline.

A conclusione della prima visita viene comunicata la data di inizio della terapia e alla persona sono fornite le impegnative del servizio sanitario nazionale (ricette rosse) per eventuali esami del sangue/radiologici/ecografici/scintigrafici ecc. preliminari alla cura.

### Il primo accesso in day hospital

Il primo accesso in day hospital coincide con l'inizio delle cure. Il giorno stabilito è necessario recarsi al day hospital di oncologia (piano blu del nuovo ospedale) all'ora indicata. Il day hospital è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 17.30.

Il **codice-colore identificativo** delle persone con malattia oncologica è il giallo. La caposala svolge funzioni di accoglienza e fa sì che ogni paziente venga accompagnato/a presso la poltrona o il letto (questa scelta è legata alle necessità clinico-assistenziali o alle preferenze del singolo utente), ove sarà praticata la terapia.

Ad ogni accesso in day hospital viene dato al/paziente un braccialetto identificativo su cui sono scritte le generalità individuali, da ricontrollare da parte del personale infermieristico in momenti prestabiliti. Successivamente, un'infermiera conduce la persona alla visita dal medico di turno in day hospital il quale è al corrente di quanto rilevato e deciso durante la "prima visita":

- Il medico illustra nuovamente al paziente il programma e l'obiettivo delle cure nonché gli effetti collaterali dei farmaci. Inoltre sottopone al/paziente il consenso alla cura e consegna un foglio informativo nel quale sono dettagliati gli effetti secondari del trattamento che si sta per iniziare.
- L'oncologo spiega inoltre che, durante il programma di cure, ci saranno due medici e due infermieri "di riferimento" a cui far capo in modo preferenziale per dubbi, consigli, problemi. I nomi di questi curanti sono riportati in un foglio che rimane al paziente e su cui sono presenti anche i recapiti telefonici dell'ospedale. I medici e gli infermieri di riferimento sono i "registri" del percorso di cura e assistenza, e questo avviene anche se non sono presenti ad ogni accesso del malato in day hospital. È responsabilità dei curanti di riferimento seguire l'andamento della terapia e dare le comunicazioni nei momenti nodali.
- Terminata la visita e il colloquio di primo accesso in day hospital, l'infermiere riaccompagna la persona alla propria poltrona o al proprio letto. È qui che il paziente si prepara e attende la somministrazione della terapia.

Le stanze del day hospital per le terapie ospitano al massimo quattro pazienti. Durante le cure è possibile leggere, ascoltare musica, chiacchierare, riposare ecc.

Per tranquillità di ogni malato e per evitare sovraffollamenti che potrebbero essere di intralcio al lavoro infermieristico, non è opportuno che i familiari restino nella stanza. È consuetudine, infatti, che gli accompagnatori siano invitati ad accomodarsi nella sala d'attesa.

Nelle stanze è invece presente il personale infermieristico e un piccolo gruppo di volontari. Tutti si adoperano per garantire benessere e comfort: le infermiere con attitudini e competenze professionali i volontari offrendo compagnia, ascolto e aiuto per piccole incombenze.

Al termine della terapia, la cui durata è variabile a seconda della tipologia di ciclo, al paziente viene chiesto di attendere un'ora circa prima di tornare al proprio domicilio. Questo per essere certi che non si verifichino effetti collaterali immediati. Trascorso questo tempo viene consegnata la lettera di dimissione (con la data dell'appuntamento successivo) e un'infermiera dà le spiegazioni e i consigli del caso, soprattutto per ciò che concerne i farmaci da assumere e le eventuali precauzioni a cui attenersi. Sempre in questo momento, sono fornite tutte le impegnative del servizio sanitario nazionale (ricette rosse) necessarie per fare eventuali esami tra un ciclo e l'altro. Infine, vengono dati anche i farmaci che il paziente deve assumere a casa.

In regime di day hospital è effettuata la maggior parte dei cicli di chemioterapia per tutte le patologie oncologiche ed emato-oncologiche, comprese le terapie a bersaglio molecolare. Questo vale anche per i medicinali somministrati per via intramuscolare e la distribuzione delle terapie citostatiche orali o dei farmaci di supporto.



## 19. REPARTO ONCOLOGICO

Durante il percorso di cura o in certi momenti della malattia può rendersi necessario un ricovero ospedaliero.

I letti di degenza oncologica si trovano al piano verde (+1) presso la “degenza medica 1”. Qualora il passaggio al reparto avvenga dall’ambulatorio di oncologia o dal day hospital, il medico che dispone il ricovero contatta direttamente l’oncologo responsabile della Degenza per assicurarsi della disponibilità del posto letto e per un’ adeguata trasmissione delle informazioni cliniche.

Il ricovero può avvenire quando il medico che visita il paziente in ambulatorio o in day hospital riscontra condizioni cliniche che non consentono il ritorno a domicilio.

Può avvenire inoltre che a casa si verifichino effetti collaterali della chemioterapia (quali febbre, diarrea o stipsi, vomito protratto, difficoltà ad alimentarsi) particolarmente disturbanti: anche in questo caso l’oncologo può decidere il ricovero per la persona che si presenta o è stata portata in pronto soccorso, oppure ha contattato il day hospital per chiedere cosa fare.

È opportuno specificare che la presenza di effetti collaterali da chemioterapia richiede solo raramente il ricovero ospedaliero. Con molta maggior frequenza sono i consigli professionali (anche telefonici) dei curanti del day hospital che aiutano il paziente a stare meglio.

Anche se il malato si rivolge al proprio medico di famiglia può avere adeguato aiuto. Durante le ore notturne, il sabato e la domenica il day hospital è chiuso e in caso di urgenza è necessario rivolgersi alla Guardia Medica o al servizio di pronto soccorso.



## 20. AMBULATORIO ONCOLOGICO

### Visite oncologiche di controllo (follow-up)

Il percorso del paziente oncologico è spesso articolato e non breve. Al termine del programma di cure, con tempistiche e modalità differenti in relazione alla singola situazione di malattia, vengono programmate delle visite di controllo.

Le visite di controllo si svolgono di consuetudine presso il Poliambulatorio 1 - Stanza n. 15, dal lunedì al venerdì, dalle ore 13 alle ore 14.30.  
(piano blu del nuovo ospedale)

## 21. IL SERVIZIO SOCIALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA

Il servizio sociale aziendale è un'articolazione organizzativa del Dipartimento di salute mentale dell'azienda ospedaliera Sant'Anna di Como. È composto attualmente da una coordinatrice e da 4 collaboratori assistenti sociali referenti delle degenze e delle unità operative che si trovano in tutti i Presidi dell'Azienda: Como, Cantù, Mariano Comense e Menaggio.

### **Finalità**

Il Servizio promuove, in collaborazione con il personale medico ed infermieristico dei reparti, il rafforzamento dell'autonomia e dell'autodeterminazione del soggetto, sostenendo e favorendo il ruolo della famiglia quale risorsa principale della rete di sostegno e cura della persona.

### **Attività**

L'attività del Servizio sociale è rivolta alle persone ricoverate o seguite nei servizi di day hospital e ambulatoriali.

Il Servizio concorre allo svolgimento di un'azione di integrazione tra attività sanitarie e socio assistenziali, tra reti formali di cura e reti informali di servizi e solidarietà. Quanto sopra, al fine di favorire il reinserimento del paziente nel proprio contesto di vita e di relazione.





### **Richiesta di intervento del Servizio Sociale**

È necessario che la persona interessata, o i suoi familiari, si rivolgano al medico referente dell'unità operativa di oncologia o alla caposala del day hospital oncologico per richiedere un incontro con l'assistente sociale. Quest'ultima, ricevuta la segnalazione da parte del personale sanitario, concorda un appuntamento con il paziente e/o con i suoi familiari presso l'ospedale.

L'assistente sociale è presente di norma dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 15.30.

### **Ubicazione**

Il Servizio sociale è situato nel Presidio Ospedaliero Sant'Anna a San Fermo della Battaglia. Gli uffici si trovano al primo piano (colore verde). Un'assistente sociale è presente un giorno a settimana negli altri presidi ospedalieri dell'azienda (Cantù, Mariano Comense, Menaggio).

## **22. CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO TULLIO CAIROLI**

L'Associazione Tullio Cairoli è presente - con i propri volontari - presso il day hospital e il reparto oncologico dell'azienda ospedaliera S. Anna di Como. Essa è nata e cresciuta negli anni per favorire la ricerca in ambito oncologico e per aiutare le persone con malattia tumorale, nonché le loro famiglie.

I volontari, componente attiva dell'Associazione, stanno vicino ai pazienti durante le loro cure in day hospital e in reparto: ingentiliscono il trascorrere del tempo, ascoltano, tengono compagnia, offrono dolcezze da gustare, svolgono piccole incombenze per i malati all'interno dell'ospedale. Sono sempre presenti "in punta di piedi".

Oltre a questo, il gruppo dei volontari è molto impegnato nella raccolta di fondi e nella realizzazione di alcuni progetti che, da anni, vengono portati avanti con passione per aiutare i pazienti, cioè per evitare che i malati o i familiari si sentano soli quando hanno difficoltà.

Anche la stesura di questo opuscolo vuole essere un piccolo aiuto della Tullio Cairolì e dell'Associazione Antonio Castelnovo nel facilitare il più possibile la conoscenza – da parte dei pazienti e dei familiari – dei diritti collegati alla malattia e alle cure.

La sede legale dell'Associazione Tullio Cairolì è in via Giovane Italia n. 13, 22100 - Como.

Per ulteriori informazioni:

[www.oncologia-como.it](http://www.oncologia-como.it)

Per contatti:

- [info@oncologia-como.it](mailto:info@oncologia-como.it)
- Tel: 031.5859372/3; Fax: 031.5859854

## **23. ASSOCIAZIONE ANTONIO CASTELNUOVO**

L'Associazione Castelnovo è nata nel marzo del 1993 a Cermenate (Como), dal dolore per la perdita dell'amico Antonio e dal desiderio di aiutare altre persone provate dalla malattia. Antonio stesso aveva sollecitato l'iniziativa e ne aveva progettato il logo.

L'Associazione si propone di “sconfiggere” le malattie oncoematologiche e, soprattutto, di essere vicina ai malati. Sostiene la ricerca, finanziando borse di studio anche a livello internazionale. Tra le altre attività, contribuisce economicamente all'acquisto di apparecchiature tecnologicamente avanzate per reparti ospedalieri e finanzia corsi di formazione per il personale sanitario.

Dal 2008, la Castelnovo organizza un servizio di accompagnamento dei pazienti per visite e terapie, anche presso l'ospedale S. Anna di Como. Questo servizio è destinato ai malati residenti nella bassa comasca, dove l'Associazione può contare sulla disponibilità di volontari.

Per contatti:

- Associazione Antonio Castelnovo – Cermenate (CO)  
Cell. 348.9889418

[www.associazionecastelnovo.it](http://www.associazionecastelnovo.it) - [info@associazionecastelnovo.it](mailto:info@associazionecastelnovo.it)





**IL CENTRO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**



## 24. CENTRO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE

Il CeAD è un innovativo servizio della Regione Lombardia che favorisce la collaborazione fra servizi sanitari (ASL) e servizi sociali (Comuni e Uffici di Piano).

### **Aventi diritto**

Le persone parzialmente o totalmente non autosufficienti possono rivolgersi al CeAD per ricevere informazioni, consulenze personalizzate e l'attivazione di servizi al domicilio.

#### **ATTENZIONE**

*La particolarità del CeAD è la possibilità, per il cittadino, di ottenere da un unico interlocutore informazioni su tutti i servizi disponibili nel proprio ambito territoriale, nonché una valutazione dei bisogni congiunta (sanitaria e sociale), che consente l'eventuale predisposizione di un piano di assistenza individuale (PAI) integrato e poi monitorato attraverso un operatore di riferimento per la persona assistita.*

I servizi erogabili attraverso il CeAD sono sia sanitari sia sociali e conseguono ad una valutazione dei bisogni che avviene sulla base delle indicazioni del medico di medicina generale, del distretto ASL e dei servizi sociali che sono tenuti all'assistenza della persona che li richiede. Il CeAD:

- raccoglie le richieste sia dei diretti interessati sia le segnalazioni dai servizi presenti sul territorio (medici di base, specialisti, assistenti sociali, servizi di prossimità, call center, ecc);
- dispone, coordina e verifica, a supporto ed in accordo con la famiglia, l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) del Comune (e/o dell'Ufficio di Piano) e l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) della ASL, compresa l'ADI Cure Palliative nei territori di Como, Erba, Menaggio, Dongo;
- informa sui servizi di cure palliative (ospedalizzazione domiciliare) negli ambiti di Cantù, Mariano Comense, Olgiate Comasco, Lomazzo e Fino Mornasco;

- informa sulla richiesta di invalidità civile, sulla richiesta inerente l'accertamento dello stato di handicap (legge 104/92), sulla domanda per strumenti tecnologicamente avanzati (legge regionale 23/99) e sulla fornitura di presidi ed ausili per il domicilio, nonché sull'Amministratore di Sostegno;
- informa sulle strutture residenziali o diurne per soggetti non autosufficienti: Centro Diurno Integrato (CDI), Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), Residenza Sanitaria per Disabili (RSD).

Tutti i servizi citati sono comunque già erogati attraverso i distretti dell'ASL, i servizi sociali dei rispettivi Comuni o dagli Uffici di Piano dei rispettivi ambiti territoriali: rimane infatti la possibilità per il cittadino di rivolgersi al proprio Comune, o al distretto ASL per chiederne l'attivazione.

## Procedura

Per accedere ai servizi erogati dal CeAD è necessario recarsi di persona, o delegare un familiare, allo sportello CeAD di riferimento a seconda della propria residenza.

Di seguito l'elenco dei CeAD attivi:

Ambito territoriale	Indirizzo	Orario apertura	Telefono	E – mail
<b>Erba</b>	Ponte Lambro, via Verdi 2	da lunedì a venerdì h 10.30 - 12.30	0316337905	cead.erba@asl.como.it
<b>Cantù</b>	Cantù, via Domea 4	lunedì, mercoledì, venerdì h 9.00 - 12.30	031799523	cead.cantu@asl.como.it
<b>Mariano</b>	Mariano C., via Felice Villa 5	martedì - giovedì h 9.00 - 12.30	031755225	cead.mariano@asl.como.it
<b>Como</b>	Como, via Croce Rossa 1	da lunedì a venerdì h 9.00 - 11.00	031370515	cead.como@asl.como.it
<b>Dongo</b>	Dongo, via Falck 3	lunedì, martedì, mercoledì, venerdì 9.30 - 12	0344 973550 0344 973570	cead.dongo@asl.como.it

<b>Ambito territoriale</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Orario apertura</b>	<b>Telefono</b>	<b>E – mail</b>
<b>Menaggio</b>	Menaggio Lovenò Villa Govone	da lunedì a venerdì h 9.30 - 12.00	0344 369220 0344 369205	cead.menaggio@asl.como.it
<b>Lomazzo</b>	Lomazzo, via del Rampanone 1	da lunedì a venerdì h 9.00 - 11.00	0296941440	cead.lomazzo@asl.como.it
<b>Fino M.</b>	Fino Mornasco via Trieste	mercoledì h 10.00 - 12.00	0318830315	cead.lomazzo@asl.como.it
<b>Olgiate</b>	Olgiate C., via Roma 61	da lunedì a venerdì h 9.00 - 11.00	031999202 031999485	cead.olgiate@asl.como.it

L'accesso al CeAD è gratuito. Per l'erogazione di servizi sanitari è necessaria la prescrizione del medico, mentre per la fruizione dei servizi sociali può essere necessaria la compartecipazione ai costi (SAD) o l'inserimento in graduatorie (Buoni, Voucher).





## ELENCO AMBULANZE OPERANTI NEL TERRITORIO DELL'ASL DI COMO

LUOGO	ENTE	TELEFONO
ALSERIO	CROCE ROSSA	031 3351004
ALZATE BRIANZA	BRIANZA SOCCORSO	031 619531
APPIANO GENTILE	S.O.S.	031 931888
ASSO	CROCE ROSSA	031 670777
BELLAGIO	ASS. VOL. DEL SOCCORSO	031 950000
CADORAGO	CROCE AZZURRA	031 903778
CANTU'	CROCE ROSSA	031 714177
CANZO	S.O.S.	031 683332
CERMENATE	CROCE ROSSA	031 771116
CERNOBBIO	CROCE ROSSA	031 511648
COMO	CROCE ROSSA	031 262262
COMO	CROCE AZZURRA	031 300699
DOMASO	CROCE ROSSA	0344 83348
DONGO	LARIO SOCCORSO	0344 81118
ERBA	LARIO SOCCORSO	031 646118
FINO MORNASCO	CROCE VERDE	031 927471
GRANDATE	CROCE ROSSA	031 452202
LIPOMO	CROCE ROSSA	031 282653
LOMAZZO	CROCE ROSSA	02 96370727
LURAGO D'ERBA	S.O.S.	031 699911
LURATE CACCIVIO	CROCE ROSSA	031 492282
MARIANO COMENSE	CROCE BIANCA	031 3551201
MASLIANICO	CROCE ROSSA	031 513013
MENAGGIO	CROCE ROSSA	0344 32524
MONTORFANO	CROCE ROSSA	031 200825
NESSO	CROCE ROSSA	031 910044
OLGIATE COMASCO	S.O.S.	031 946400
PORLEZZA	CROCE AZZURRA	0344 72012
ROVELLASCA	CROCE AZZURRA	02-96343505
SAN FEDELE INTELVI	CROCE ROSSA	031 831555

LUOGO	ENTE	TELEFONO
SAN FERMO	CROCE ROSSA	031 536166
SCHIGNANO	CROCE ROSSA	031 819322
SENNA COMASCO	SOCCORSO COMASCO	031 560092
UGGIATE TREVANO	CROCE ROSSA	031 948711
VALSOLDA	CROCE ROSSA	0344 68264
VELESO	ASS. VOL. DEL SOCCORSO	031 918924

## SITOGRAFIA

[www.aimac.it](http://www.aimac.it)

[www.favo.it](http://www.favo.it)

[www.oncoguida.it](http://www.oncoguida.it)

[www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it)

[www.inps.it](http://www.inps.it)

[www.inail.it](http://www.inail.it)

[www.handylex.org](http://www.handylex.org)

[www.disabili.it](http://www.disabili.it)

[www.hsacomo.org](http://www.hsacomo.org)

[www.oncologia-como.it](http://www.oncologia-como.it)

[www.associazionecastelnuovo.it](http://www.associazionecastelnuovo.it)

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Finito di stampare Settembre 2012  
dalle Arti Grafiche Maspero Fontana & C. S.p.a.  
Cermenate - Como







Azienda Ospedaliera  
Ospedale S. Anna



Centro di riferimento  
oncologico  
**Tullio Cairoli**

