

1, PRIMA PARTE

1.1 ESENZIONE TICKET

I malati di cancro hanno diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per farmaci, visite ed esami per la cura del tumore da cui sono affetti e delle eventuali complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione di ulteriori aggravamenti.

La domanda di esenzione dal ticket deve essere presentata all'ASL territorialmente competente, allegando i seguenti documenti: tessera sanitaria; codice fiscale; documentazione medica, specialistica o ospedaliera, che attesti la malattia (ad esempio: un certificato medico rilasciato da un medico del SSN; oppure la copia della cartella clinica rilasciata da un ospedale pubblico -se questa è rilasciata da una struttura accreditata, deve essere valutata da un medico della ASL-; oppure la copia del verbale di invalidità).

IN PROVINCIA DI ALESSANDRIA LE SEDI ASL COMPETENTI A CUI RIVOLGERSI PER L'ESENZIONE SONO LE SEGUENTI:

ALESSANDRIA

DISTRETTO L. PATRIA, VIA PACINOTTI, 38
DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ ORARIO: 8,00 – 12,15
TEL. 0131-307518

ACQUI TERME

DISTRETTO VIA ALESSANDRIA, 1
DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ ORARIO: 8,00 – 12,30
TEL. 0144-777202

CASALE MONFERRATO

DISTRETTO VIA PALESTRO, 41
DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ ORARIO: 8,30 – 12,30 LUNEDÌ E MERCOLEDÌ 14,00 – 16,00
TEL. 0142-434505

NOVI LIGURE

DISTRETTO VIA PAPA GIOVANNI XXIII, 1
DA LUNEDÌ A VENERDÌ ORARIO: 8,30 – 13,00
TEL. 0143-332604
URP NOVI TEL. 0143-332379 informazioni sui distretti di Acqui Terme, Novi e Ovada

ARQUATA SCRIVIA

VIA LIBARNA, 267 TEL. 0143-636030
LUNEDÌ, MERCOLEDÌ E VENERDÌ 8,30 – 12,00 MARTEDÌ 14,00 – 16,00

SERRAVALLE

VIA DIVANO,7 TEL. 0143-61979
LUNEDÌ 14,00 - 16,00
GIOVEDÌ 8,30 – 12,00

OVADA

DISTRETTO VIA XXV APRILE, 22
DA LUNEDÌ A VENERDÌ 9,00 – 12,30
TEL. 0143-826606

TORTONA

DISTRETTO EX CASERMA PASSALACQUA
MARTEDÌ E GIOVEDÌ 9,00 – 12,00
TEL. 0131-865737

VALENZA

DISTRETTO C/O OSPEDALE VIALE SANTUARIO, 74
DA LUNEDÌ A VENERDÌ 8,30 – 12,30 E MARTEDÌ ANCHE 13,30-15,30
TEL. 0131-922843

Dopo aver valutato la documentazione, la 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 a usufruire gratuitamente, presso strutture pubbliche o convenzionate, delle cure mediche e sanitarie collegate con la patologia tumorale da cui si è affetti. L'esenzione è valida anche per i farmaci. Per prenotare le analisi ed i controlli, usufruendo dell'esenzione, è necessaria la prescrizione del proprio medico generico, sulla quale devono essere scritte le prime tre cifre del codice della malattia, indicato sulla tessera di esenzione.

1.2 PRESCRIZIONE GRATUITA DI PROTESI

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) fornisce gratuitamente ausili, ortesi e protesi (parrucche, protesi anatomiche, deambulatori, letti, stampelle, carrozzine, aspiratori ecc...) alle persone con invalidità superiore al 33% e agli altri beneficiari tra i quali (donne mastectomizzate; stomizzati; laringectomizzati). È necessaria la prescrizione medica dello specialista, o del medico di medicina generale, unita a un documento di identità in corso di validità e a un certificato di invalidità (o domanda di invalidità). È possibile ottenere il dispositivo rivolgendosi alla ASL di competenza.

IN PROVINCIA DI ALESSANDRIA LE SEDI ASL COMPETENTI PER PROTESI E AUSILISONO LE SEGUENTI:

ALESSANDRIA

DISTRETTO L. PATRIA, VIA PACINOTTI, 38

SPORTELLO: DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ ORARIO: 10,00 – 12,30 GIOVEDÌ 13,30 – 15,00

RISPOSTE TELEFONICHE: TEL. 0131-307473 – 0131-307474 DA LUNEDÌ A VENERDÌ 8,30 - 15,30

ACQUI TERME

DISTRETTO VIA ALESSANDRIA, 1 - 1° PIANO UFFICIO 14

DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ ORARIO: 8,30 – 12,30

TEL. 0144-777667

CASALE MONFERRATO

DISTRETTO VIA PALESTRO, 41

DAL LUNEDÌ, MARTEDÌ, GIOVEDÌ, VENERDÌ ORARIO: 10,00 – 12,00 MERCOLEDÌ 14,00 – 16,00

TEL. 0142-434509

NOVI LIGURE

DISTRETTO VIA PAPA GIOVANNI XXIII, 1

DA LUNEDÌ A VENERDÌ ORARIO: 9,00 – 12,30

TEL. 0143-332653

OVADA

DISTRETTO VIA XXV APRILE, 22, SPORTELLI N. 3 E N. 4

DA LUNEDÌ A VENERDÌ 9,00 – 12,30

TEL. 0143-826606

TORTONA

DISTRETTO EX CASERMA PASSALACQUA

DA LUNEDÌ A VENERDÌ 9,30 – 12,15

TEL. 0131-865843

VALENZA

DISTRETTO VIALE SANTUARIO, 67/69

INFORMAZIONI TELEFONICHE: DA LUNEDÌ A VENERDÌ 8,30 – 15,30

TEL. 0131-922841 0131-922847

2. PARTE SECONDA

IL SISTEMA ASSISTENZIALE

Il paziente, a seconda del tipo di invalidità riconosciuta, ha diritto alle seguenti prestazioni:

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

Vediamo in dettaglio come fare...

2.1. LA PROCEDURA UNIFICATA TELEMATICA DELL'INPS

Dal 1° gennaio 2010 la domanda per l'accertamento dello stato di invalidità deve essere presentata direttamente all'INPS per via telematica. Il paziente può farlo autonomamente, oppure (**scelta sicuramente consigliata**) attraverso gli enti abilitati: associazioni di categoria, patronati sindacali, CAAF, altre organizzazioni. Di seguito si riporta la tabella con gli indirizzi dei patronati presenti in Alessandria.

PATRONATO	COMUNE	AREA APPARTENENZA	INDIRIZZO	TELEFONO
ACAI	Alessandria	Associazione Cristiana Artigiani Italiani	Via San Francesco d'Assisi, 26	0131-264748
ACLI	Alessandria	Associazione Cristiana Lavoratori Italiani	Via Faa' di Bruno, 79	0131-251091
ENAPA	Alessandria	Confragricoltura		
ENASCO	Alessandria	Commercianti	Via Trotti, 46	0131-260380
EPACA	Alessandria	Coldiretti	Corso Crimea, 69	0131-286616
EPASA	Alessandria	CNA	Via Trotti, 77	0131-253506
INAC	Alessandria	CIA	Via Savonarola, 31	0131-236225
INAPA	Alessandria	Confartigianato	Spalto Marengo Palazzo Pacto	0131-286511
INAS	Alessandria	CISL	Via Parma, 36	0131-254178
INCA	Alessandria	CGIL	Via Cavour, 27	0131-308229
IPAS	Alessandria	Istituti permanenti attività sociali	Via Dante, 42	
ITAL	Alessandria	UIL	Via Fiume, 10	0131-263333
SENAS	Alessandria	Unione Artigiani Italiani	Spalto Borgoglio, 78	0131-1851257
SIAS	Alessandria	Movimento Cristiano Lavoratori	Via Parma, 32	0131-266334

Per accedere ai servizi telematici INPS è necessario ottenere un codice PIN, o possedere una Carta Nazionale dei Servizi (CNS).

Il PIN può essere richiesto:

- sul sito dell' [INPS](#)
- telefonando al numero verde INPS **803164**

2.1.1 PROCEDURA TELEMATICA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La procedura telematica per la presentazione della domanda si articola in fasi distinte, ma connesse e conseguenti.

1. Certificato medico digitale

Prodotto da un medico certificatore (medico di medicina generale o medico specialista ad es. oncologo) accreditato ([elenco pubblicato sul sito INPS](#)) in possesso di apposito PIN. Il medico compila online sul sito INPS la certificazione medica richiesta ([Modulo INPS AP68](#) – “Certificato medico per il riconoscimento dell'Invalidità civile”), che prevede una breve descrizione della diagnosi e dello stato di salute del Paziente, certificando inoltre, se necessario:

- incapacità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
- l'incapacità di compiere autonomamente atti quotidiani della vita
- la presenza di malattia neoplastica in atto
- la presenza di patologia in situazione di gravità
- l'esistenza di controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per il Paziente o per altri, lo spostamento dal proprio domicilio.

Il medico certificatore invia quindi la domanda telematicamente e consegna la stampa firmata in originale, che dovrà essere esibita all'atto della visita, e la ricevuta di trasmissione con il numero del certificato. Tale numero consente al sistema di abbinare il certificato medico alla domanda.

2. Domanda per l'accertamento dello stato di invalidità e di handicap

Ottenuto il PIN e entro e non oltre 30 giorni dall'invio della certificazione da parte del medico, è necessario collegarsi al sito INPS per compilare la domanda vera e propria, inserendo tutti i dati richiesti compreso il numero del certificato telematico riportato sulla ricevuta consegnata dal medico certificatore ed inviando telematicamente la domanda. Il sistema rilascia una ricevuta che dovrà essere stampata. Per chi non possiede un computer o per chi non è pratico nell'utilizzarlo, è possibile presentare la domanda tramite un Patronato o tramite un'associazione di categoria di disabili abilitata (vedi tabella pag. 3).

Nella domanda è possibile inoltre indicare:

- i giorni in cui, dovendo effettuare terapie, non è possibile essere sottoposti a visita
- la volontà di essere sottoposti a visita medico-legale per l'accertamento dell'esistenza dei requisiti per usufruire dei benefici previsti dalla legge sull'handicap ([L. 104/1992](#)) in modo da evitare di essere sottoposti a due visite separate.
- la richiesta di contestuale accertamento dello stato di disabilità ai fini del collocamento obbligatorio ([L. 68/1999](#))

L'avvenuta ricezione da parte dell'INPS della documentazione telematica è attestata dalla ricevuta generata dal sistema, sulla quale sono riportati anche luogo, data e orario in cui essere sottoposti alla visita da parte della Commissione Medica della ASL competente.

Attenzione:

- In caso di impossibilità a presentarsi alla visita nella data indicata è possibile richiedere un nuovo appuntamento entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda.
- Se a pochi giorni dall'appuntamento un evento imprevisto impedisca di presentarsi alla visita medica è necessario comunicarlo (meglio con raccomandata con ricevuta di ritorno anticipata via fax) alla ASL presso la quale è prevista la convocazione che, di conseguenza, sposterà l'appuntamento. In caso di mancato preavviso, sarà comunque fissata una nuova data, ma in caso di ulteriore, mancata presentazione senza preavviso, la domanda sarà archiviata e dovrà essere ripresentata.
- Se il trasferimento per raggiungere il luogo in cui è fissata la visita medica comporta dei rischi per la salute è possibile richiedere la visita domiciliare. Anche in questo caso la procedura è telematica e deve essere eseguita dal medico certificatore entro e non oltre 5 giorni prima della data fissata per la visita. Il Presidente della Commissione ASL valuta l'adeguatezza della richiesta e dispone o meno la visita domiciliare comunicando la decisione al Paziente.
- Durante la visita medica è possibile ed è consigliabile la presenza del medico di fiducia (medico di famiglia, medico oncologo, medico legale) che oltre a sostenere le ragioni del Paziente, può illustrare adeguatamente alla Commissione medica della ASL la documentazione sanitaria, le caratteristiche della malattia, del piano terapeutico e delle disabilità connesse e conseguenti.
- Dato che la Commissione Medica della ASL potrebbe trattenere la documentazione sanitaria, è bene portarsi delle copie in modo da evitare di restare sprovvisti degli originali.

Dal 1° gennaio 2010 nella Commissione Medica della ASL è prevista la presenza di un medico dell'INPS.

La normativa ([L. 80/2006 di conversione del D.L. 4/2006](#)) ha velocizzato l'accertamento dello stato di invalidità e di handicap per i malati oncologici imponendo alla Commissione medica della ASL di fissare la data della visita entro 15 giorni dalla data di presentazione della domanda.

Il verbale di accertamento è riconosciuto come immediatamente valido ai fini del godimento dei benefici connessi allo stato di invalidità e handicap, ma è da ritenersi definitivo solo se validato dal medico responsabile del centro medico legale INPS competente, il quale può anche sospendere gli effetti e decidere di convocare a visita l'interessato.

Il verbale di accertamento definitivo viene inviato al Paziente alla conclusione dell'iter sanitario.

Una volta terminata la fase di accertamento sanitario con la validazione definitiva, se è stato riconosciuto il diritto ad una prestazione economica, si apre la fase di verifica amministrativa dei requisiti socio-economici e delle modalità di pagamento. L'INPS richiede pertanto l'invio telematico dei dati relativi alla condizione del reddito e personale, per ridurre al minimo i tempi di erogazione degli eventuali benefici economici spettanti. In ogni caso non supereranno i 120 giorni dalla data di presentazione della domanda.

3. Aggravamento

Se la malattia progredisce e le condizioni peggiorano è possibile presentare la domanda di aggravamento dello stato di salute allegando la documentazione che certifichi il peggioramento della patologia.

4. Revisione

In caso lo stato di invalidità o di handicap sia riconosciuto per un periodo limitato, il Paziente verrà sottoposto alla visita di revisione. Prima della scadenza del periodo indicato nel verbale di accertamento, il Paziente verrà convocato per la visita di revisione da parte della Commissione Medica della ASL. Se non si riceve la convocazione è necessario rivolgersi alla sede INPS competente oppure richiedere telematicamente la visita di revisione. In questo modo si evita l'interruzione delle prestazioni assistenziali che decadrebbero automaticamente al termine di validità indicato nel verbale.

In riferimento all'aggravamento e alla revisione, ai sensi della legge n. 69/2009, chi richiede il riconoscimento del diritto a pensioni, assegni e indennità spettanti agli invalidi civili nei procedimenti in materia di invalidità civile, cecità civile e sordomutismo, non può presentare ulteriore domanda per la stessa prestazione fino a quando non sia esaurito l'iter di quella in corso in sede amministrativa o, nel caso di ricorso in sede giudiziaria, fino a quando non sia intervenuta sentenza passata in giudicato.

5. Ricorso

Nel caso in cui, sotto il profilo sanitario, il Paziente ritenga che la percentuale di invalidità riconosciutagli non sia adeguata, oppure nel caso in cui venga respinta la domanda di indennità di accompagnamento, è possibile ricorrere al Giudice competente. Il ricorso giudiziale deve essere presentato da un legale di fiducia, alla sezione lavoro e previdenza del Tribunale competente in base al luogo di residenza, entro e non oltre 180 giorni dalla data di ricevimento del verbale di accertamento sfavorevole. Il ricorso può essere presentato solo nei confronti dell'INPS. Se il diritto ai benefici economici è negato dall'ente concessorio o erogatore per motivi diversi da quelli sanitari (es. mancanza dei requisiti del reddito, incompatibilità delle prestazioni ecc.) è possibile proporre il ricorso amministrativo al Comitato Provinciale dell'INPS e all'ente che ha emanato il provvedimento entro 90 giorni dal ricevimento del provvedimento di diniego. Se, entro 90 giorni dalla presentazione del ricorso amministrativo, non si riceve risposta o se il ricorso viene respinto, è possibile ricorrere al Tribunale (sezione lavoro e previdenza) competente con l'assistenza di un legale di fiducia.

2.2 PENSIONI DI INABILITÀ E ASSEGNO DI INVALIDITÀ CIVILE

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

- 11% prognosi favorevole e modesta compromissione funzionale
- 70% prognosi favorevole, ma grave compromissione funzionale
- 100% grave compromissione funzionale

La domanda va presentata all'INPS per via telematica (vedi sopra).

La pensione di inabilità o l'assegno di invalidità spettano dal mese successivo alla presentazione della domanda all'INPS, salvo diversa indicazione da parte della Commissione Medica. All'atto del primo pagamento l'INPS dovrà versare, in un'unica soluzione tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno corrisposti mensilmente.

I benefici, derivanti dal riconoscimento dello stato di invalidità, dipendono dal grado di invalidità riconosciuto e dal reddito. Se l'età è compresa tra i 18 e i 65 anni e l'invalidità è riconosciuta nella percentuale del 100% si ha diritto a:

- Pensione di inabilità erogata per 13 mensilità (es. relativamente all'anno 2010 essa è pari a 256,67 euro mensili per 13 mensilità con limite di reddito annuo personale non superiore a 15.154,24 euro)
- Esenzione dal ticket per farmaci e prestazioni sanitarie.

Se l'età è compresa tra i 18 e i 65 anni e l'invalidità è riconosciuta in percentuale pari o superiore al 74% previa iscrizione alle liste speciali del collocamento mirato si ha diritto a:

- Assegno di invalidità erogato per 13 mensilità. (es. relativamente all'anno 2010 esso è pari a 256,67 euro con limite di reddito annuo personale non superiore a 4.408,95 euro)

Il pagamento della pensione di inabilità e dell'assegno di invalidità è di competenza dell'INPS, che ha la gestione di un apposito fondo. Tale pagamento potrà avvenire, a scelta del Paziente, mediante:

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

2.3 INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

Il Paziente che a causa della malattia ha problemi di deambulazione o non è più autonomo nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestizione), ha il diritto di richiedere anche il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.

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

La domanda di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento deve essere presentata direttamente all'INPS per via telematica secondo le modalità della [procedura telematica unificata INPS](#) (vedi sopra).

Si fa presente che il certificato medico digitale deve riportare una delle seguenti indicazioni: *“la persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore”* oppure *“la persona non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua”*.

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

L'indennità di accompagnamento (es. relativamente all'anno 2010 essa è pari 480,47 euro mensili) è erogata per 12 mensilità.

L'importo, aggiornato annualmente dal Ministero dell'Interno, non è vincolato da limiti di reddito e non è reversibile. L'erogazione, però, è sospesa in caso di ricovero in un istituto con pagamento della retta a carico di un ente pubblico. In caso di ricovero in una struttura a titolo gratuito, è obbligatorio darne tempestiva comunicazione all'INPS. In ogni caso, entro il 31 marzo di ogni anno, il Paziente è tenuto a dichiarare, sotto la propria responsabilità, di non essere ricoverato in un istituto a titolo gratuito. La dichiarazione dovrà essere presentata su modulo prestampato che viene inviato a casa e che dovrà essere compilato e spedito all'ente indicato (INPS, Comune o ASL di residenza). La dichiarazione di una persona temporaneamente impedita può essere resa dal coniuge o da un familiare entro il terzo grado.

2.4 INDENNITÀ DI FREQUENZA

I Pazienti con meno di 18 anni, che siano iscritti o frequentino scuole di ogni ordine e grado (compresi gli asili nido), centri terapeutici, di riabilitazione, di formazione o di addestramento professionale, hanno il diritto di richiedere il riconoscimento dell'indennità di frequenza.

Si segnala che l'indennità di frequenza non è compatibile con l'indennità di accompagnamento o con qualunque forma di ricovero. In pratica possono richiedere il riconoscimento dell'indennità di frequenza i minori le cui condizioni siano meno gravi di quelle che danno diritto all'indennità di accompagnamento.

L'indennità di frequenza cessa di essere erogata al compimento del diciottesimo anno di età; pertanto si dovrà presentare una nuova domanda alla ASL per ottenere il riconoscimento dell'assegno di invalidità o della pensione di inabilità, poiché la normativa non prevede alcun automatismo, pur persistendo i requisiti sanitari invalidanti.

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

L'indennità di frequenza, erogata per la durata delle cure o la frequenza del corso fino ad un massimo di 12 mesi, (es. per l'anno 2010 l'importo è pari a 256,67 euro mensili) per un reddito annuo personale non superiore a 4.408,95 euro.

3. PARTE TERZA IL LAVORO

In ambito lavorativo, alcuni benefici conseguono all'accertamento di una certa percentuale di invalidità, mentre altri sono legati all'accertamento dello stato di "handicap in situazione di gravità", ed altri ancora discendono dalla sussistenza dei requisiti previsti dalla L. 68/1999.

Per tale motivo, e per evitare di doversi sottoporre più volte alla visita medico-legale, è consigliabile presentare alla ASL la domanda sia per il riconoscimento dello stato di invalidità sia per quello di handicap cosiddetto "grave", come previsto dalla L. 104/1992, sia per l'accertamento della disabilità ai sensi della L. 68/1999.

3.1 COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO

Nel caso in cui il Paziente non abbia un lavoro, l'accertamento dell'invalidità effettuato dalla Commissione Medica della ASL ai sensi della L. 68/1999 è utile ai fini di una assunzione.

Le imprese e gli enti pubblici, infatti, hanno l'obbligo di assumere gli individui che hanno un'invalidità dal 46% al 100% e che sono iscritti nelle liste speciali del collocamento obbligatorio, in numero proporzionale alle dimensioni della singola impresa o ente.

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

- datori di lavoro con più di 50 dipendenti: 7% dei dipendenti;
- datori di lavoro con 36-50 dipendenti: 2 invalidi;
- datori di lavoro con 15-35 dipendenti: 1 invalido;
- datori di lavoro con meno di 15 dipendenti: non è previsto alcun obbligo.

3.2 SCELTA DELLA SEDE DEL LAVORO E TRASFERIMENTI

Con un'invalidità superiore al 67%, (nel caso di assunzione per concorso in un ente pubblico) il Paziente ha il diritto alla priorità nella scelta della sede più vicina al proprio domicilio tra quelle disponibili e alla precedenza nella scelta della sede nel caso di richiesta di trasferimento.

Se invece al Paziente è stato riconosciuto lo stato di handicap in situazione di gravità, anche se non è un dipendente pubblico, ha il diritto ad ottenere, se possibile, il trasferimento alla sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non potrà essere trasferito senza consenso.

In quest'ultimo caso, anche il familiare che lo assiste godrà degli stessi diritti, ossia potrà scegliere la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio, compatibilmente con le esigenze del datore di lavoro, e non potrà essere trasferito contro la sua volontà.

3.3 PERMESSI LAVORATIVI

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

- per il lavoratore con disabilità: a scelta 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili;
- per il familiare: 3 giorni mensili a condizione che la persona da assistere non sia ricoverata a tempo pieno;
- 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 ha diritto ad un permesso retribuito di 3 giorni lavorativi all'anno per decesso o documentata grave infermità del coniuge, di un parente, entro il secondo grado, o del convivente a condizione che la stabile convivenza con il lavoratore sia adeguatamente documentata.

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

3.4 CONGEDI LAVORATIVI

3.4.1 CONGEDO RETRIBUITO DI 30 GIORNI ALL'ANNO PER CURE

Con un'invalidità superiore al 50%, il Paziente ha diritto a 30 giorni all'anno (anche non continuativi) di congedo (retribuito dal datore di lavoro) per cure mediche connesse con il proprio stato di invalidità. I giorni di congedo straordinario per cure si sommano ai giorni di malattia previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicato alla propria categoria e, pertanto, non vanno computati ai fini del periodo di comporto (arco di tempo variabile in funzione della qualifica e dell'anzianità di servizio, stabilito dal CCNL, durante il quale il datore di lavoro non può licenziare il lavoratore malato.)

3.4.2 CONGEDO STRAORDINARIO BIENNALE RETRIBUITO

Il lavoratore-genitore, anche adottivo, di un portatore di handicap in situazione di gravità ha diritto a un periodo di congedo straordinario retribuito, continuativo o frazionato, fino a un massimo di 2 anni. In caso di decesso o di impossibilità di entrambi i genitori, analogo diritto è riconosciuto al fratello o alla sorella conviventi con il portatore di handicap grave. La Corte Costituzionale, inoltre, ha stabilito che il diritto al congedo straordinario spetta anche al coniuge convivente prioritariamente rispetto agli altri familiari.

3.4.3 CONGEDO BIENNALE NON RETRIBUITO

Il lavoratore dipendente (pubblico o privato) ha diritto a un periodo di congedo non retribuito, continuativo o frazionato, per gravi e documentati motivi familiari fino a un massimo di 2 anni. Durante tale periodo, conserva il posto di lavoro, ma non può svolgere alcuna attività lavorativa. Per ottenere i diversi tipi di congedo, è sufficiente farne richiesta al datore di lavoro e/o all'ente di previdenza cui si versano i contributi.

3.5 GIORNI DI ASSENZA PER TERAPIE SALVAVITA

Per quanto riguarda specificamente la tutela dei pazienti oncologici, attualmente alcuni CCNL nel settore del pubblico impiego, prevedono che, per patologie gravi che richiedano terapie salvavita come la chemioterapia, i giorni di ricovero ospedaliero o di trattamento in day hospital e i giorni di assenza, per sottoporsi alle cure, siano esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia normalmente previsti e siano retribuiti interamente.

Ciò non solo prolunga indirettamente il **periodo di comporto** (periodo durante il quale vige il divieto di licenziamento del lavoratore assente per malattia o infortunio, stabiliti dai contratti collettivi), evitando in taluni casi il licenziamento, ma garantisce al lavoratore il mantenimento dello stipendio che, altrimenti, dopo un certo periodo di assenza per malattia, sarebbe ridotto o azzerato.

Per usufruire dei giorni di assenza per terapie salvavita, è necessario specificare il motivo dell'assenza al datore di lavoro documentandolo con idonea certificazione medica.

3.6 LAVORO NOTTURNO

Il lavoratore che abbia a proprio carico una persona disabile, in stato di handicap grave, ha diritto a non svolgere un lavoro notturno.

3.7 RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE

Nella riforma del mercato del lavoro (Legge Biagi), è stata introdotta una norma che tutela specificamente i lavoratori malati di cancro nell'ambito dei rapporti di lavoro privato, estesa successivamente anche ai lavoratori del settore pubblico. L'art. 12 bis del D. lgs. n. 61/2000 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 di lavoro.

Pertanto, il Paziente lavoratore dipendente a tempo pieno che ha una ridotta capacità lavorativa anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, ottenuto l'accertamento delle proprie condizioni di salute da parte dalla Commissione Medica della ASL, può richiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con riduzione proporzionale dello stipendio, conservando il diritto al posto di lavoro e a ritornare a orario e stipendio pieni nel momento in cui si sentirà in condizione di lavorare di nuovo per l'intera giornata.

I commi 2 e 3 del predetto art. 12bis del D. lgs. n. 61/2000 attribuiscono, inoltre, ai familiari del Paziente 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. PARTE QUARTA IL SISTEMA PREVIDENZIALE

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

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

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

4.1. ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITÀ

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

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

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

L'assegno ordinario d'invalidità:

- non è reversibile ai superstiti;
- al raggiungimento dell'età pensionabile e in presenza dei requisiti di assicurazione e contribuzione, si trasforma in pensione di vecchiaia;
- è compatibile con l'attività di lavoro dipendente o autonomo.

La domanda di assegno ordinario di invalidità va presentata presso [una sede dell'INPS](#) direttamente o tramite uno degli enti di Patronato riconosciuti dalla legge che assistono gratuitamente i lavoratori (**scelta sicuramente consigliata**) (vedi pag. 3); ovvero inviata per posta a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento.

La domanda deve essere redatta su apposito modulo ([mod. SS3](#)), allegando i seguenti documenti:

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

L'effettiva erogazione dell'assegno può avvenire dopo diversi mesi dalla presentazione della relativa domanda all'INPS, ma il diritto alla prestazione economica matura dal mese successivo alla presentazione di detta domanda. All'atto del primo pagamento l'INPS verserà tutte le mensilità arretrate maggiorate degli interessi legali maturati nel frattempo. Gli assegni successivi, invece, verranno corrisposti mensilmente per 13 mensilità.

L'assegno viene concesso per tre anni, dopo i quali su domanda del beneficiario, può essere confermato per altre due volte consecutive sempre per uguali periodi triennali. Dopo il terzo rinnovo diventa definitivo fino al conseguimento della pensione.

Il pagamento può avvenire a scelta mediante:

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

Se la domanda di assegno ordinario di invalidità viene respinta, l'interessato deve presentare ricorso, entro 90 giorni dalla data di ricevimento della lettera di notifica del provvedimento di diniego, al Comitato Provinciale dell'INPS che deve pronunciarsi, entro i successivi 90 giorni. Se anche il Comitato Provinciale si esprime in modo sfavorevole, oppure se non emette alcun parere nei 90 giorni dalla presentazione del ricorso, è necessario ricorrere alla sezione lavoro e previdenza del Tribunale del luogo di residenza, con il patrocinio di un avvocato di fiducia. Il ricorso al Tribunale dovrà essere fatto entro e non oltre il termine di decadenza di 3 anni dalla comunicazione del diniego o dalla data di scadenza del termine (90 giorni) entro cui il Comitato Provinciale dell'INPS avrebbe dovuto emettere una decisione.

4.2 PENSIONE DI INABILITÀ

Il lavoratore dipendente, autonomo o parasubordinato ha diritto alla pensione di inabilità, purché sia in possesso dei seguenti requisiti:

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

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

La domanda di pensione di inabilità può essere presentata anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro e indipendentemente dai motivi che l'hanno determinata.

Va presentata presso [una sede dell'INPS](#) direttamente o tramite uno degli enti di Patronato riconosciuti dalla legge che assistono gratuitamente i lavoratori (**scelta sicuramente consigliata**) (vedi elenco pag.3); ovvero inviata per posta a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento.

La domanda di pensione di inabilità va presentata sull'apposito modulo ([mod. AP60](#)), allegando i seguenti documenti:

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

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

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

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

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

4.3 ASSEGNO MENSILE PER L'ASSISTENZA PERSONALE E CONTINUATIVA AI PENSIONATI PER INABILITÀ

Il pensionato per inabilità, assicurato INPS, ha diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa, purché sia in possesso dei seguenti requisiti:

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

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

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

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

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

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

4.4 PENSIONAMENTO ANTICIPATO

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

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

Il beneficio è riconosciuto dall'anno 2002 fino al limite massimo di 5 anni di contribuzione figurativa, utile ai fini della maturazione degli anni di servizio per il diritto alla pensione, dell'anzianità contributiva e dell'ammontare del trattamento pensionistico come chiarito sia dall'INPS che dall'INPDAP.

Detti enti previdenziali, hanno precisato che il diritto alla contribuzione figurativa matura a partire dal giorno in cui al lavoratore è riconosciuta un'invalidità superiore al 74% e non per gli altri periodi di lavoro. Ad esempio, se il lavoratore è stato assunto nel 1980, ma lo stato di invalidità è sopravvenuto nel 1993, la contribuzione figurativa ai fini pensionistici decorrerà dal 1993 e non dal 1980.

5. PARTE QUINTA ULTERIORI AGEVOLAZIONI

5.1 TRASPORTI

5.1.1 CONTRASSEGNO DI LIBERA CIRCOLAZIONE E SOSTA

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

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

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

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

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

5.1.2 TRASPORTO ALLE TERAPIE

Se sei in difficoltà per recarti alle cure, informati presso la tua ASL o il tuo Comune. A seconda della tua zona di residenza sono previsti rimborsi per le spese di trasporto dal tuo domicilio alle terapie. Sempre secondo la tua zona di residenza, il servizio può essere eseguito gratuitamente oppure con rimborsi parziali.

5.1.3 AUTO

Acquisto

Per effetto della Legge n. 138 del 3 Aprile 2001, se vuoi acquistare un'auto, hai diritto ad alcune agevolazioni fiscali che consistono nell'applicazione dell'IVA agevolata (4%) al momento dell'acquisto, nella detraibilità - in sede di denuncia annuale dei redditi

- del 19% della spesa sostenuta, nell'esenzione dal pagamento del bollo auto e delle tasse di trascrizione (IPT, APIET).

Sono ammesse all'agevolazione le persone con disabilità motoria, disabilità intellettiva, **solo se titolari di indennità di accompagnamento e con certificato di handicap grave, o disabilità sensoriale (ciechi e sordomuti)**. Le relative condizioni devono risultare dai rispettivi certificati di invalidità o di handicap. In taluni casi (disabili motori senza gravi problemi di deambulazione e titolari di patente di guida speciale) è obbligatorio adattare il veicolo.

Esenzioni bollo auto

L'esenzione dal pagamento della tassa automobilistica riguarda le auto possedute dalle persone disabili o quelle possedute da coloro che hanno una persona disabile **fiscalmente** a carico.

Destinatari esenzione:

- persona disabile dichiarata grave per ridotte o impedito capacità motorie (o comunque in possesso di indennità di accompagnamento);

- persona che abbia fiscalmente a carico una persona disabile dichiarata grave per ridotte o impedito capacità motorie (o comunque titolare di indennità di accompagnamento);
- persona con disabilità psichica o mentale che abbia l'indennità di accompagnamento;
- persona che abbia fiscalmente a carico una persona con disabilità psichica o mentale che abbia l'indennità di accompagnamento;
- persona non vedente o ipovedente grave;
- persona sordomuta assoluta;
- persona che abbia fiscalmente a carico una persona non vedente o ipovedente grave o sordomuta assoluta;
- invalido con ridotte o impedito capacità motorie con veicolo adattato (adattamento risultante dalla carta di circolazione e dalla patente speciale).

Possono essere esentati solo i veicoli individuati con cilindrata non superiore a:

- 2.000 cc se dotati di motore a benzina;
- 2.800 cc se diesel.

L'esenzione può essere concessa per un solo veicolo.

5.1.4 IL TRENO

Trenitalia offre ai residenti in Italia che godono dell'indennità di accompagnamento la possibilità di avere la Carta Blu che, per le tratte nazionali, consente di acquistare un unico biglietto valido per il titolare della Carta e per il suo accompagnatore. La Carta Blu è gratuita ed è valida 5 anni, a meno che l'invalidità sia revisionabile, nel qual caso la durata è pari a quella dichiarata nella certificazione di invalidità.

Sulle tratte internazionali, invece, è possibile usufruire delle tariffe ridotte Disabled e Disabled Companion. Per conoscere ulteriori informazioni e servizi per i disabili è possibile chiamare il numero 199.89.20.21 e selezionare l'opzione 7 (Assistenza Persone a Mobilità Ridotta) tutti i giorni dalle 7 alle 21.

5.1.5 IL BUS

Molte Regioni e Comuni offrono biglietti gratuiti o ridotti per gli invalidi. Conviene interessarsi presso i propri uffici di pertinenza.

5.2 CURE FUORI REGIONE

5.2.1 CURE FUORI REGIONE

Se devi rivolgerti a strutture pubbliche extraregionali per interventi chirurgici, trapianti d'organo o cure sanitarie non praticabili nella tua Regione, ricordati che molte Regioni prevedono un rimborso forfetario per le spese di viaggio e di soggiorno per te e per un tuo familiare. Ti consigliamo di rivolgerti prima della partenza alla tua ASL per avere le necessarie informazioni.

5.2.2 CURE ALL'ESTERO

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

La procedura cambia a seconda delle modalità di assistenza e anche del paese in cui vorresti recarti per essere curato. Occorre distinguere, da una parte, i Paesi dell'Unione Europea e quelli con i quali l'Italia ha stipulato apposite convenzioni e, dall'altra, gli Stati extra-comunitari non convenzionati con il nostro Paese.

Per quanto riguarda le strutture di altissima specializzazione puoi usufruire, previa autorizzazione della ASL, di prestazioni pagate direttamente dalla ASL o rimborsate parzialmente.

5.3 STRANIERI

5.3.1 STRANIERI COMUNITARI IN ITALIA

L'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia, qualora non assicurati, prevede il diritto alle prestazioni indifferibili ed urgenti. I cittadini comunitari lavoratori, studenti e pensionati, che si trovano in Italia (residenti o dimoranti) hanno diritto all'assistenza sanitaria completa. Se sei un cittadino straniero comunitario residente all'estero e vuoi venire in Italia a curarti, potrai accedere alle cure secondo le norme del Servizio Sanitario Nazionale del tuo paese d'origine e la normativa comunitaria.

Se però ti trovi in una situazione particolare che qui non è descritta puoi sempre rivolgerti all'Ufficio Stranieri o al Consolato o alla ASL.

5.3.2 STRANIERI EXTRACOMUNITARI IN ITALIA

Se sei un cittadino extracomunitario con regolare permesso di soggiorno in Italia, hai diritto all'iscrizione al SSN (Servizio Sanitario Nazionale).

Se sei un cittadino extracomunitario non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno in Italia, puoi usufruire di cure urgenti ambulatoriali ed ospedaliere essenziali ancorché continuative. Se non sei in grado di pagare queste cure, viene attivato da parte dell'Ente Ospedaliero il codice S.T.P. (Straniero Temporaneamente Presente) che ti esonera dal pagamento delle spese.

5.4 ASSISTENZA

5.4.1 ASSISTENZA DOMICILIARE

Se necessiti di cure mediche specialistiche, infermieristiche e riabilitative a domicilio dopo la dimissione ospedaliera, potrai rivolgerti all'ADI, Assistenza Domiciliare Integrata, erogata dalla tua ASL in collaborazione con il medico di base, che dovrà farne richiesta.

5.4.2 SUSSIDI TECNICI ED INFORMATICI

I sussidi tecnici ed informatici sono prodotti di comune reperibilità (es. computer, fax, comunicatori) che possono favorire l'autonomia delle persone con disabilità. La normativa vigente prevede che questi prodotti godano dell'applicazione dell'IVA agevolata al momento dell'acquisto e che la spesa sostenuta possa essere detratta in sede annuale di dichiarazione dei redditi. È tuttavia necessario disporre di una specifica prescrizione autorizzativa, oltre che del certificato di handicap o invalidità. Le agevolazioni riguardano soggetti affetti da menomazioni permanenti di natura motoria, visiva, uditiva o del linguaggio.

5.4.3 ASSISTENZA SPECIFICA SANITARIA

La normativa ammette la possibilità di dedurre dal reddito complessivo l'intero importo delle spese mediche generiche e di assistenza specifica sostenute per persone disabili. L'assistenza specifica è quella resa da personale sanitario (medici, infermieri, terapisti, logopedisti, ecc.). Le spese sanitarie specialistiche (es. analisi, prestazioni chirurgiche e specialistiche) invece danno diritto ad una detrazione IRPEF del 19% sulla parte che eccede l'importo di € 129,11; la detrazione è fruibile anche dai familiari quando il disabile è fiscalmente a carico. È ammessa alla detrazione del 19% per l'intero ammontare la spesa sostenuta per il trasporto in ambulanza del soggetto portatore di handicap.

5.4.4 SPESE PER L'ASSISTENZA PERSONALE

La normativa vigente prevede la possibilità di dedurre parzialmente dal reddito complessivo gli oneri contributivi versati per gli addetti ai servizi domestici e all'assistenza personale o familiare. È prevista inoltre la deduzione dal reddito imponibile di una parte dell'importo speso dal contribuente per prestazioni fornite dagli addetti alla propria assistenza personale (badanti...), o dalle persone indicate nell'articolo 433

del codice civile, nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana. Come per la deduzione per i familiari a carico, questa seconda agevolazione compete in misura diversa a seconda del reddito complessivo del contribuente.

5.4 AGEVOLAZIONI FISCALI

5.4.1 DETRAZIONI PER FIGLI A CARICO

Per ogni figlio portatore di handicap fiscalmente a carico spetta una detrazione speciale, il cui importo può variare a seconda della Legge Finanziaria in vigore. Tale agevolazione è riservata per i soli figli a carico e non per gli altri familiari con disabilità.

5.4.2 PRIMA CASA

Non esistono ulteriori specifiche agevolazioni per l'acquisto di una prima casa nel caso di nuclei in cui siano presenti persone con disabilità. L'agevolazione è quindi la medesima prevista per tutti i contribuenti: la detraibilità, in sede di denuncia annuale dei redditi, degli interessi passivi su mutui eventualmente contratti per l'acquisto della prima casa.

5.4.3 TARES

La TARES, Tariffa comunale sui rifiuti e sui servizi, è una tassa di stretta competenza locale. I comuni hanno facoltà di fissare, nelle specifiche delibere, agevolazioni per le persone anziane, per le persone disabili o per i cittadini in stato di bisogno, senza tuttavia che vi sia alcun obbligo specifico. Si suggerisce di rivolgersi al proprio comune per conoscere le eventuali agevolazioni.

5.4.5 IMU

L'**Imposta municipale propria** o **Imposta municipale unica (IMU)** è un'imposta del sistema tributario italiano che si applica sulla componente immobiliare del patrimonio, atta ad accorpare in un unico tributo l'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) e le relative addizionali dovute in relazione ai redditi fondiari su beni non locati, e l'imposta comunale sugli immobili (ICI). L'Imposta Municipale Unica è un tributo di competenza locale. Eventuali forme agevolative vengono regolamentate direttamente da ogni singolo Comune di residenza.

5.5 I SERVIZI OFFERTI DAL MONDO DEL VOLONTARIATO

Sul territorio della Provincia di Alessandria esistono numerose associazioni di volontariato che svolgono attività di trasporto per terapie, assistenza malati, supporto psicologico. Di seguito si riportano alcune indicazioni per poterle contattare.

5.5.1. TRASPORTO PER TERAPIE

Si tratta di associazioni che si occupano di trasporto dei malati che devono essere sottoposti a terapie, visite ed esami; di trasporto privati, malati e disabili; di trasferimenti intra ospedalieri.

ASSOCIAZIONE PULMINO AMICO ONLUS, Viale Giolitti, 2, 15033 Casale Monferrato c/o Ospedale Santo Spirito. Per informazioni è possibile contattare il Sig. Giorgio: 348/2533432.

CROCE ROSSA ITALIANA, Comitato Provinciale di Alessandria, Corso Lamarmora, 40 15121 Alessandria. Telefono, 0131/254014. Fax, 0131/43332. Email, cp.alessandria@cri.it; cp.alessandria@pec.cri.it. Si precisa che sedi della Croce Rossa sono presenti in molti comuni della Provincia.

CROCE VERDE ALESSANDRIA, Via Boves 5, Alessandria (AL), tel: 0131 252255 - Fax. 0131 228224 e-mail: info@croceverdealessandria.it. Si precisa che sedi della Croce Verde sono presenti in molti comuni della Provincia.

CROCE BIANCA ACQUI TERME, Via Nizza, 31, 15011 Acqui Terme, tel. 0144-31482

CONFRATERNITA DI MISERICORDIA DI TORTONA, via Circonvallazione, 7, 15057 Tortona, tel. 0131-811247. Si precisa che, in molti comuni della Provincia, sono presenti sedi della Confraternita di Misericordia.

5.5.2 SUPPORTO POST-OPERATORIO

Si tratta di associazioni che si occupano di supportare e di assistere i malati nel percorso post-operatorio, fornendogli anche supporto psicologico e riabilitativo.

AILAR, Associazione Italiana Laringectomizzati, Via Chenna, 9, 15121 Alessandria, tel 0131-251324, si occupa di insegnare a parlare alle persone prive di laringe.

APISTOM, Associazione Italiana Stomizzati, Via Chenna, 9, 15121 Alessandria, tel. 0131-265221, si occupa dell'assistenza ai malati dopo gli interventi alla vescica e al colon.

BIOS – Associazione Donne Operate al Seno, Via Chenna, 9, 15121 Alessandria, 0131-265221, si occupa di fornire supporto psicologico a aiuto alle donne operate al seno, organizza anche gruppi di auto mutuo aiuto.

5.2.3. ASSISTENZA MALATI

Si tratta di associazioni di volontariato che si occupano di assistenza e cure palliative a malati terminali, formazione personale ospedaliero e sanitario, sostegno del malato e della sua famiglia, gruppi di auto mutuo aiuto per persone in lutto.

ASSOCIAZIONE E. CUCCHI – Volontari per le cure palliative ONLUS; Piazza F. Cavallotti, 7, 15057 Tortona, Tel. 0131-865319, 0131-865565.

ASSOCIAZIONE GIUSEPPE CILIBERTO ONLUS – Via Turati, 11 15067 Novi Ligure, Tel. 339-7334611, e-mail: cilibertofranconovi@libero.it

FULVIO MINETTI per lo studio e la terapia del dolore e le cure palliative, via Chenna, 9 15121 Alessandria, tel. 0131-206208

STAR BENE INSIEME ONLUS, Via Chenna, 9, 15121 Alessandria, Tel. 0131-265221.

VELA, c/o Day Hospital Oncologico Presidio Ospedaliero Ovada, Via Ruffini, 2, 15076 Ovada, tel. 0143-826415 0143-826418.

VITAS – Volontari Italiani Assistenza Sofferenti, Piazza Santo Stefano, 3, 15033 Casale Monferrato, 0142-452067.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI E CHIARIMENTI È
POSSIBILE CONTATTARE LA SEGRETERIA
**LILT (LEGA ITALIANA LOTTA CONTRO I TUMORI
ALESSANDRIA) SEZIONE ALESSANDRIA ONLUS
C/O OSPEDALE CIVILE ALESSANDRIA,
SESTO PIANO
VIA VENEZIA, 16 15121 ALESSANDRIA
TEL. 0131-41301 DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE
9,00 ALLE 12,00**

