

Opuscolo per pazienti e familiari

DIRITTI E AGEVOLAZIONI

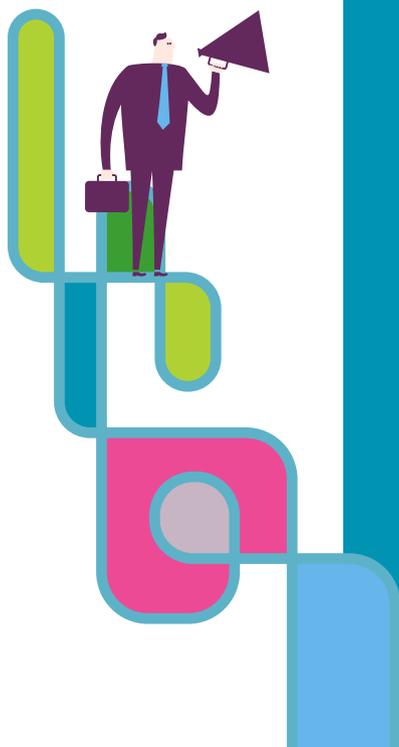
Testo a cura di Carlo Giacobini, direttore responsabile di HandyLex.org
Finito di stampare nel mese di marzo 2019



INDICE

| | |
|-----------------------------------|----|
| Disabilità e riconoscimento | 7 |
| Lavoro | 17 |
| Salute | 27 |
| Agevolazioni fiscali | 31 |
| Servizi sociali | 39 |





Caro paziente, caro familiare,
l'evoluzione della medicina ha consentito, negli ultimi anni, un notevole miglioramento dell'aspettativa di vita per le persone affette da malattie onco-ematologiche. Il percorso dalla diagnosi alla terapia, fino alla consapevolezza e accettazione della condizione di malato, ha impegnato e impegna grandissime risorse emotive.

Oltre a queste difficoltà, ti trovi spesso ad affrontare intricati dedali burocratici per l'ottenimento dei diritti e delle agevolazioni che ti spettano in quanto paziente o familiare di un paziente. Distrarci tra i vari uffici, reperire le informazioni necessarie, portare a termine le procedure richieste, è un ulteriore onere cui far fronte in un momento della vita già molto impegnativo.

L'obiettivo di questo opuscolo è quello di fornire – per quanto possibile – delle indicazioni puntuali e dettagliate sui sostegni socio-assistenziali cui hai diritto. Ritengo, infatti, che, accanto alle indicazioni di tipo medico (su diagnosi, trattamenti, effetti collaterali, controlli), sia necessario mettere a disposizione del paziente e dei suoi familiari anche tutte le informazioni sulle norme legislative che i servizi sanitari e sociali hanno l'obbligo di rispettare.

È importante, tuttavia, sottolineare che le normative al riguardo vengono aggiornate e modificate di continuo. Per questo motivo, ti consiglio di fare riferimento alla tua ASL, all'ufficio INPS di zona, ai servizi sociali territoriali, ad associazioni o patronati che si occupano di assistenza e previdenza a livello locale ed anche allo sportello socio-assistenziale messo a disposizione on line dall'AIL.

Buona lettura



Sergio Amadori
Presidente Nazionale AIL



DISABILITÀ E RICONOSCIMENTO

Per accedere alle misure di assistenza sociale ed altri benefici è necessario che alla persona venga valutato da specifiche commissioni pubbliche lo **status di invalido civile o di persona con handicap** (Legge 104/1992), condizioni normalmente riconosciute, pur con diverse graduazioni, anche a persone con leucemie, linfomi o mieloma.

Perché richiedere l'accertamento

L'invalidità civile consente di accedere ad alcuni benefici e provvidenze economiche. L'handicap con connotazione di gravità è invece la condizione per fruire di alcune agevolazioni lavorative e in alcuni casi agevolazioni fiscali o supporti al diritto allo studio.

Si suggerisce sempre di richiedere entrambi gli accertamenti.

Come richiedere l'accertamento

Il riconoscimento di invalidità e di handicap si avvia rivolgendosi al proprio medico di famiglia o a uno specialista autorizzato dall'INPS che redige il cosiddetto **certificato introduttivo**. Questo certificato, redatto telematicamente sul sistema INPS, riporta la patologia (diagnosi), l'anamnesi, la eventuale terapia farmacologica in atto e i dati del cittadino finalizzati alla successiva domanda di accertamento.

È fondamentale che il medico annoti nel certificato che l'interessato è affetto da una patologia oncologica perché questa precisazione dà diritto a un percorso accelerato di accertamento (entro 15 giorni dalla domanda) e di riconoscimento.

Il medico rilascia una ricevuta dell'inserimento del

certificato nel sistema INPS. A questo punto è possibile presentare la **domanda di accertamento** vera e propria. Lo si può fare autonomamente entrando con il proprio codice PIN nel sistema informatico INPS oppure rivolgendosi a un patronato sindacale o un'associazione autorizzata.

La convocazione a visita

Dopo la presentazione della domanda, l'interessato riceve la formale **convocazione a visita presso la ASL o presso l'INPS**. Durante la visita presso la Commissione ASL o INPS l'interessato può farsi assistere, a proprie spese, da un medico di fiducia, ma soprattutto è importante presentare copia della documentazione sanitaria utile alla valutazione (es.: referti ed esami recenti, relazioni specialistiche, lettere di dimissione ospedaliera).

La visita si conclude con un verbale che successivamente verrà inviato all'interessato. Nel caso dei malati oncologici, è prevista una consegna tempestiva del verbale e un immediato accesso a tutte le agevolazioni e prestazioni per invalidità civile e handicap, salvo successive verifiche. Il **verbale di invalidità** riporta la percentuale accertata e le eventuali condizioni sanitarie per la concessione dell'indennità di accompagnamento. Il **verbale di handicap** (legge 104/1992) indica se è stata rilevata la connotazione di gravità (art. 3, comma 3) oppure no (art. 3, comma 1) oltre ad alcune altre annotazioni utili ad accedere a benefici economici.

Altri documenti amministrativi

Se l'invalidità riconosciuta comporta la concessione di **provvidenze economiche** (pensioni, assegni, indennità)

una successiva comunicazione dell'INPS richiederà ulteriori informazioni (reddito personale, ricovero, numero di conto su cui versare le provvidenze).

In entrambi i verbali può essere indicata una successiva data di **revisione**. Provvederà l'INPS a convocare la persona a nuova visita. Il verbale e i relativi benefici continuano a valere anche oltre la data di scadenza fintanto che l'iter di revisione non è stato completato.

Nel caso in cui le condizioni di salute si aggravino nel tempo è possibile, seguendo lo stesso iter (medico, domanda, visita), richiedere un nuovo accertamento di invalidità o di handicap. Anche in questi casi al momento della visita è utile produrre copia di documentazione clinica recente e chiedere che venga messa agli atti.

Il ricorso

Contro i verbali emessi dalle Commissioni mediche (ASL o INPS) che si intenda contestare è necessario presentare istanza di accertamento tecnico preventivo, entro sei mesi dalla notifica del verbale, presso il giudice ordinario con l'assistenza di un legale.

Nel caso di accertamento tecnico preventivo o del successivo ricorso davanti al giudice, è possibile appoggiarsi da un patronato sindacale o da associazioni di categoria. In ogni caso è necessaria l'assistenza legale.



COME LEGGERE IL VERBALE DI INVALIDITÀ CIVILE

Chi ha richiesto l'accertamento dell'invalidità civile ed è stato sottoposto a visita riceve un verbale dall'INPS che indica lo status accertato. Il verbale è generalmente accompagnato da una comunicazione dell'Istituto che contiene:

- le indicazioni dei tempi e delle modalità per l'eventuale ricorso;
- le istruzioni, le procedure e i documenti da presentare per ottenere le eventuali provvidenze economiche;
- le indicazioni per controllare lo stato della domanda e/o per ottenere il PIN che consente la consultazione online della rispettiva posizione.

Per favorire la riservatezza dei dati personali i più recenti verbali sono trasmessi in due versioni differenti. Una versione con tutte le informazioni, anche quelle di natura strettamente sanitaria (quindi dati sensibili) e una seconda versione con queste informazioni oscurate. Questo secondo formato contiene le informazioni comunque sufficienti per accedere a servizi e prestazioni previste dalla normativa, nazionale e regionale, vigente a favore delle persone con disabilità.

I verbali contengono inoltre:

- dati anagrafici e relativi alla pratica;
- dati relativi alla condizione sanitaria rilevata;
- dati relativi alla valutazione proposta;
- dati relativi alla eventuale revisione.

Le condizioni riconosciute

La voce più rilevante per capire a quali benefici si ha diritto è la **valutazione proposta**. Nei precedenti verbali questa voce veniva indicata con la dizione **“il richiedente è riconosciuto:”**.

È questa la voce che definisce lo status di invalido e indica il possesso dei requisiti sanitari per l'accesso a provvidenze economiche (pensioni, assegni, indennità) o a prestazioni specifiche.

Vediamo le voci normalmente riportate nei verbali.

- *“non invalido - assenza di patologia o con una riduzione delle capacità inferiore ad 1/3”*. Non dà diritto ad alcun beneficio economico né a prestazioni agevolate di nessun tipo.
- *“invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura superiore ad 1/3 (art. 2, L. 118/1971)”*. Consente solo l'accesso alle **prestazioni protesiche** connesse alla patologia. Ricordiamo inoltre che solo la percentuale di invalidità superiore al 45% dà diritto ad accedere ai benefici previsti dalle norme sul diritto al lavoro delle persone con disabilità, e cioè innanzitutto potersi iscrivere alle liste speciali di collocamento.
- *“invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura superiore ai 2/3 (artt. 2 e 13, L. 118/1971)”*. Dà diritto all'**assegno mensile di assistenza** riconosciuto agli invalidi parziali. L'assegno è concesso solo nel caso l'interessato non superi un **limite di reddito** personale e risulti iscritto alle liste di collocamento (con le eccezioni previste).
- *“invalido con totale e permanente inabilità lavorativa (artt. 2 e 12, L. 118/1971): 100%”*. Dà diritto alla **pensione di inabilità** concessa agli invalidi civili totali

che non superino un **limite di reddito** personale definito annualmente.

- *“invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/1980 e L. 508/1988)”* oppure *“con necessità di assistenza continua non essendo in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita (L. 18/1980 e L. 508/1988)”*. Questa codificazione dà diritto all'indennità di accompagnamento erogata indipendentemente dal reddito personale e a condizione che la persona non sia ricoverata a titolo gratuito in istituto.
- *“minore con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie dell'età o con perdita uditiva superiore a 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze 500, 1000, 2000 hertz (L. 289/1990)”*. Questa codificazione dà diritto all'**indennità di frequenza** che, lo ricordiamo, è incompatibile con l'indennità di accompagnamento.
- *“minore con necessità di assistenza continua non essendo in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita (L. 18/1980 e L. 508/1988)”* oppure *“con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/1980 e L. 508/1988)”*. Questa codificazione dà diritto all'**indennità di accompagnamento** erogata indipendentemente dal reddito personale e a condizione che la persona non sia ricoverata a titolo gratuito in istituto.



- *“invalido ultrasessantacinquenne con necessità di assistenza continua non essendo in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita (L. 508/1988)”* oppure *“con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 508/1988)”*. Questa codificazione dà diritto all'**indennità di accompagnamento** erogata indipendentemente dal reddito personale e a condizione che la persona non sia ricoverata a titolo gratuito in istituto.
- *“invalido ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (L. 509/88 e D. Lgs. 124/98)”*. Questa definizione non dà diritto ad alcuna prestazione di tipo economico ed è utile solo ai fini di altre agevolazioni (per esempio ticket sanitari, prestazioni sanitarie

Dati relativi alla revisione

L'ultimo blocco di informazioni reca le indicazioni relative all'eventuale revisione nel tempo della situazione sanitaria valutata nel verbale.

Le voci “fiscali”

Nella normativa italiana sono previste alcune agevolazioni fiscali sui veicoli destinati al trasporto delle persone con disabilità o su quelli specificamente adattati alla guida.

Le agevolazioni consistono in IVA agevolata (4% anziché 22%), detrazione del 19% della spesa sostenuta in sede di dichiarazione annuale dei redditi, esenzione dal pagamento della tassa di circolazione e delle imposte sugli atti traslativi (imposte di trascrizione). Il legislatore ha fissato anche ulteriori requisiti sulla

tipologia di veicoli ammessi e, per alcune agevolazioni, sulla cilindrata.

Tuttavia, tali agevolazioni non sono concesse alla generalità delle persone con disabilità, ma solo ad alcune “categorie” con l'obbligo aggiuntivo, in taluni casi, di adattamento obbligatorio del veicolo (adattamento al trasporto o adattamento dei dispositivi di guida secondo quanto prescritto in funzione dell'idoneità a condurre veicoli).

Per individuare il diritto alle agevolazioni e le condizioni per accedervi (adattamento obbligatorio o meno) è strettamente necessario che dai verbali di invalidità o di handicap risulti l'espresso riferimento alle fattispecie previste (in fasi successive) dal legislatore.

Solo di recente i verbali di invalidità e di handicap hanno raggiunto una strutturazione consolidata che consente più agevolmente questa analisi grazie all'adozione di più omogenee definizioni. Vediamole.

- *“ridotte o impedito capacità motorie (art. 8, Legge 449/1997)”*: con questa indicazione nel verbale di invalidità o di handicap, la persona ha diritto ad accedere alle agevolazioni fiscali sui veicoli a condizione che il mezzo sia adattato in modo stabile al trasporto di persone con disabilità; in alternativa il veicolo deve essere adatto alla guida secondo le prescrizioni della Commissione preposta al riconoscimento dell'idoneità alla guida.
- *“affetto da handicap psichico o mentale di gravità tale da aver determinato l'indennità di accompagnamento (art. 30, comma 7, L. 388/2000)”*: in questi casi il veicolo non deve obbligatoriamente essere adattato al trasporto per godere delle agevolazioni fiscali.
- *“affetto da grave limitazione della capacità di*

deambulazione o da pluriamputazioni (art. 30, comma 7, L. 388/2000)”: anche in questi casi il veicolo non deve obbligatoriamente essere adattato al trasporto per godere delle agevolazioni fiscali.

Può essere presente in alternativa la dizione *“L’interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all’art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n. 5”*, il che significa che la Commissione non ha rilevato nessuna delle condizioni elencate sopra (il che impedisce l’accesso ai relativi benefici fiscali e relativi al “contrassegno invalidi”).

Il contrassegno di parcheggio per disabili

L’articolo 381 vigente del Regolamento del Codice della Strada (DPR 495/1992) prevede la concessione di un contrassegno che agevoli la mobilità delle persone con disabilità facilitando la circolazione e la sosta dei veicoli al loro servizio.

Lo stesso articolo disciplina i criteri per il rilascio del contrassegno. L’interessato “deve presentare la certificazione medica rilasciata dall’ufficio medicolegale dell’Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l’autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta”.

Il Regolamento impone, quindi, una specifica certificazione e non prevede equipollenze nemmeno con un eventuale verbale di invalidità totale con indennità di accompagnamento a persona non in grado di deambulare autonomamente.

Per evitare la conseguente “doppia visita” (Commissione

di invalidità e medicina legale), dal 2012 una specifica normativa ha attribuito alla Commissione medica di accertamento (dell’invalidità o dell’handicap) il compito di annotare nei verbali anche la sussistenza della condizione richiesta dal Regolamento di attuazione del Codice della Strada.

Conseguentemente i verbali di invalidità e di handicap più recenti, qualora ricorrano le condizioni sanitarie previste dal Regolamento del Codice della Strada, riportano l’annotazione: “persona con effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (art. 381, DPR 495/1992)”.

Chi è in possesso di quella certificazione può rivolgersi al proprio comune per il rilascio del contrassegno disabili ed usarlo sul proprio veicolo o su quelli che lo trasportano. In alcune particolari situazioni (intensità di traffico) è anche possibile richiedere l’assegnazione di un stallo riservato.

Come leggere il verbale di handicap

Chi ha richiesto l’accertamento dell’handicap (legge 104/1992) ed è stato sottoposto a visita riceve un verbale dall’INPS che indica lo status accertato. Il verbale è generalmente accompagnato da una comunicazione dell’Istituto che contiene le indicazioni dei tempi e delle modalità per l’eventuale ricorso.

Per favorire la **riservatezza dei dati personali** i più recenti verbali sono trasmessi in due formati. Un formato con tutte le informazioni anche quella di natura strettamente sanitaria (quindi dati sensibili) e un secondo formato con queste informazioni oscurate.

Questo secondo formato contiene le informazioni comunque sufficienti per accedere a servizi e prestazioni previste dalla normativa, nazionale e regionale, vigente a

favore delle persone con handicap.

I verbali contengono dati che si possono raggruppare in quattro aree:

- dati anagrafici e relativi alla pratica;
- dati relativi alla condizione sanitaria rilevata;
- dati relativi alla valutazione proposta;
- dati relativi alla eventuale revisione.

Le condizioni riconosciute

La voce più rilevante per capire di quali benefici si ha diritto è la **valutazione proposta**. Nei precedenti verbali questa voce veniva indicata con la dizione **“il richiedente è riconosciuto:”**

Nei verbali più recenti, rilasciati dopo la convalida dell'INPS, viene indicata una delle seguenti condizioni.

- *“Persona con handicap (articolo 3 comma 1, Legge 104/1992)”*: indica la presenza di uno stato di handicap senza connotazione di gravità, che dà diritto comunque ad alcune prestazioni e benefici, mentre non è sufficiente per altri, primo fra tutti l'accesso ai permessi e ai congedi lavorativi.
- *“Persona con handicap con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3, Legge 104/1992)”*: riconosce che la minorazione, singola o plurima, ha 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, perciò la situazione assume connotazione di gravità. Solo questo riconoscimento consente l'accesso ai **permessi e ai congedi lavorativi** per la persona disabile o per il familiare che la assiste.

- *“Persona handicappata con un grado di invalidità superiore ai due terzi (articolo 21, Legge 104/1992)”*: dà diritto di scelta prioritaria tra le sedi disponibili per le persone assunte presso gli Enti pubblici come vincitrici di concorso o ad altro titolo. Non consente invece di accedere a permessi e congedi lavorativi.

Dati relativi alla revisione

L'ultimo blocco di informazioni reca le indicazioni relative all'eventuale revisione nel tempo della situazione sanitaria valutata nel verbale. I verbali più recenti recano due indicazioni.

- **Esonero da future visite di revisione in applicazione del DM 2/8/2007**: indica espressamente l'esonero previsto dalla Legge 80/2006 per le patologie o affezioni elencate nel Decreto ministeriale 2 agosto 2007 per le persone titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione. In caso positivo l'interessato non verrà più convocato a visita né per revisione né per controlli di verifica a campione.
- **Revisione**: indica se è prevista o meno una revisione; in caso positivo viene indicato il mese e l'anno della successiva revisione. Se non viene indicato nulla la persona può comunque essere convocata per visite di controllo a campione a meno che non sia espressamente previsto l'esonero di cui sopra. Va detto che dal 2014 i verbali per i quali è prevista una revisione rimangono validi fino all'emissione del verbale dopo la nuova visita di accertamento. Anche i verbali di handicap contengono le “voci fiscali” presenti negli eventuali verbali di invalidità civile.

PENSIONI E INDENNITÀ PER INVALIDITÀ CIVILE

Dall'accertamento dell'invalidità civile può derivare, a precise condizioni, l'erogazione di provvidenze economiche di natura assistenziale, diverse da quelle previdenziali riservate ai lavoratori (esempio, pensioni per cause di servizio, per incidenti sul lavoro, per sopraggiunta impossibilità a svolgere proficuo lavoro). Vediamo quali sono e quali le condizioni fissate.

Pensione di inabilità civile

La pensione di inabilità viene concessa agli invalidi totali (100% di invalidità) dai 18 ai 67 anni di età.

È fissato un limite di reddito personale rivisto annualmente (nel 2019, 16.814,34 euro).

Viene erogata per 13 mensilità e non è reversibile; ammonta a 285,66 euro (2019).

È compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa.

La pensione di invalidità è compatibile con l'indennità di accompagnamento riconosciuta agli invalidi civili non deambulanti o non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita.

È incompatibile con altre provvidenze concesse a seguito della stessa menomazione per causa di guerra, servizio lavoro. È compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa. Al compimento dei 67 anni la pensione viene trasformata in assegno sociale.

Indennità di accompagnamento

L'indennità di accompagnamento per invalidità civile viene concessa alle persone che abbiano ottenuto il riconoscimento di invalidi totali e sia stata rilevata la condizione di non essere in grado di deambulare autonomamente o senza l'aiuto di un accompagnatore oppure di non essere in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita.

L'indennità di accompagnamento viene erogata a prescindere dal reddito personale e dall'età.

Viene erogata per 12 mensilità e non è reversibile; ammonta a 517,84 euro (2019).

È incompatibile con il ricovero in istituto o RSA a totale carico dello Stato o di Enti locali. Nel caso di ricovero ospedaliero superiore ai 30 giorni non viene erogata.

È compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa e non pregiudica a priori la possibilità di mantenere la patente di guida.

Assegno mensile di assistenza

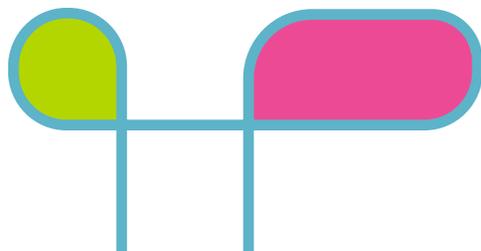
L'assegno mensile di assistenza spetta agli invalidi civili parziali (74-99% di invalidità) dai 18 ai 67 anni di età.

È fissato un limite di reddito personale rivisto annualmente (nel 2019, 4.906,72 euro).

Viene erogato per 13 mensilità e non è reversibile; ammonta a 285,66 euro (2019).

È richiesta la condizione di inoccupazione ma è ammessa l'attività lavorativa solo entro un certo reddito annuale.

L'assegno è incompatibile con l'erogazione di altre pensioni di invalidità erogate da altri organismi (es.: INPS, INPDAP ecc.). È inoltre incompatibile con pensioni di invalidità di guerra, lavoro e servizio.



Al compimento dei 67 anni la pensione viene trasformata in assegno sociale.

Indennità di frequenza

L'indennità di frequenza per invalidità civile viene concessa quando nel verbale di invalidità è indicato: *“minore con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie dell'età o con perdita uditiva superiore a 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze 500, 1000, 2000 hertz (L. 289/1990)”*.

Spetta ai soli minori che frequentano la scuola di ogni ordine e grado (anche l'asilo nido) o un centro di riabilitazione.

È fissato un limite di reddito personale rivisto annualmente (nel 2019, 4.906,72 euro).

L'indennità ammonta a 285,66 euro (2019). Viene erogata per il periodo della frequenza.

È incompatibile per l'erogazione dell'indennità di accompagnamento che prevede altre condizioni sanitarie/assistenziali.

ASSEGNI E PENSIONI PREVIDENZIALI

Oltre alle pensioni e indennità per invalidità civili (che sono assistenziali) esistono anche forme di sostegno economico pensionistico di origine previdenziale (per i lavoratori).

Per i lavoratori che nel corso della loro carriera divengano parzialmente invalidi o non siano più in grado di svolgere proficuamente l'attività lavorativa, il sistema previdenziale ha predisposto strumenti di protezione

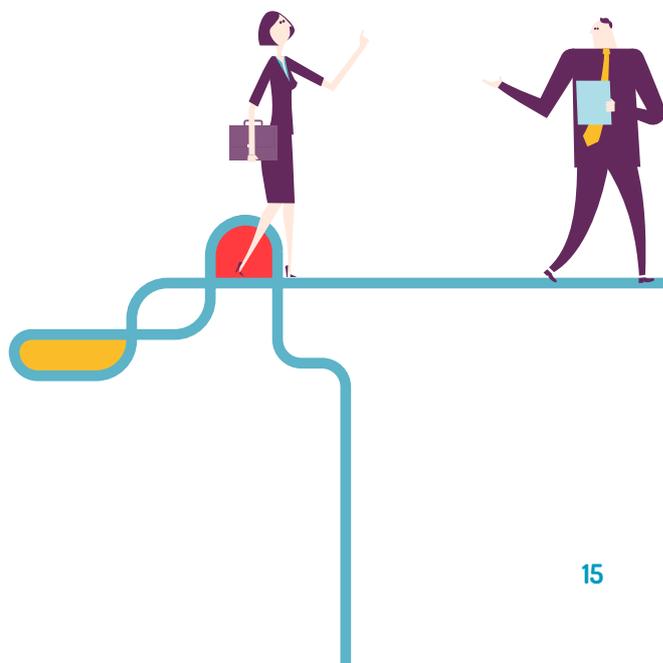
specifici in aggiunta a quelli già previsti per gli invalidi civili. Le formule sono diverse per i dipendenti del comparto pubblico e di quello privato.

L'assegno ordinario di invalidità

L'assegno ordinario di invalidità è una prestazione economica erogata ai lavoratori la cui capacità lavorativa sia ridotta a meno di un terzo a causa di infermità fisica o mentale.

Spetta ai lavoratori dipendenti (esclusa buona parte dei dipendenti pubblici), autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, coloni e mezzadri), ai lavoratori iscritti ad alcuni fondi pensione sostitutivi e integrativi dell'Assicurazione Generale Obbligatoria.

È necessario contare su almeno 260 contributi settimanali (cinque anni di contribuzione e assicurazione) di cui 156 (tre anni di contribuzione e assicurazione) nel



quinquennio precedente la data di presentazione della domanda. In questo caso non è richiesta la cessazione dell'attività lavorativa, quindi può rappresentare un'utile integrazione del reddito, ad esempio, per coloro che hanno scelto un'occupazione part-time.

L'assegno è solitamente rinnovabile ogni tre anni e dopo tre conferme, viene stabilizzato.

Ottenuto il riconoscimento della condizione sanitaria, la domanda va presentata all'INPS, anche per via telematica.

La pensione di inabilità ordinaria

La pensione di inabilità è una prestazione economica erogata a favore dei lavoratori per i quali viene accertata l'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa a causa di infermità o difetto fisico o mentale.

È necessario contare su almeno 260 contributi settimanali (cinque anni di contribuzione e assicurazione) di cui 156 (tre anni di contribuzione e assicurazione) nel quinquennio precedente la data di presentazione della domanda.

Hanno diritto alla pensione di inabilità i lavoratori: dipendenti; autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, coloni e mezzadri), iscritti ai fondi pensione sostitutivi e integrativi dell'Assicurazione Generale Obbligatoria.

L'erogazione di questa pensione è incompatibile con lo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa e con l'iscrizione agli albi professionali.

La domanda di accertamento va presentata all'INPS – anche per via telematica – una volta ottenuta la certificazione sanitaria.

Assegno per Assistenza Personale Continuativa

I lavoratori invalidi, a cui è stata riconosciuta dalla commissione medica dell'INPS l'inabilità lavorativa, possono richiedere anche l'assegno mensile per l'assistenza personale e continuativa (circa 540 euro) nel caso si trovino nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore oppure hanno necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. Trattandosi di una provvidenza previdenziale non è da confondere con l'indennità di accompagnamento concessa agli invalidi civili: spetta solo ai lavoratori invalidi a cui sia stata riconosciuta l'inabilità lavorativa di cui si parla nei precedenti paragrafi.

L'assegno è concesso a domanda dell'interessato e può essere chiesto contestualmente alla domanda di pensione di inabilità.

I requisiti per presentare domanda d'inabilità lavorativa sono: avere un'infermità fisica o mentale che determini una invalidità tale da provocare una assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi lavoro; inoltre, è richiesta un'anzianità contributiva pari a 5 anni, anche non continuativi, dei quali almeno 3 anni versati nei 5 anni precedenti alla domanda di pensione.

L'assegno, diversamente dalla pensione di inabilità lavorativa, non è reversibile cioè non viene corrisposto ai superstiti.

L'assegno non viene riconosciuto durante i periodi di ricovero a carico dello Stato o di amministrazioni pubbliche.

L'assegno viene ridotto nel caso i beneficiari fruiscano di prestazione analoga da parte di altri enti previdenziali.

In questi casi INPS eroga l'eventuale differenza.
L'assegno è incompatibile con l'assegno mensile di assistenza personale e continuativa corrisposto dall'INAIL

L'assegno può essere compatibile con l'indennità di accompagnamento (invalidità civili) se non deriva dalla stessa infermità che ha dato luogo al riconoscimento della pensione di inabilità.

La domanda deve essere presentata all'INPS online direttamente dall'interessato anche assistito da un patronato sindacale.

Alla domanda deve essere allegata la certificazione medica (mod.SS3 - Certificato medico / COD. AP42).

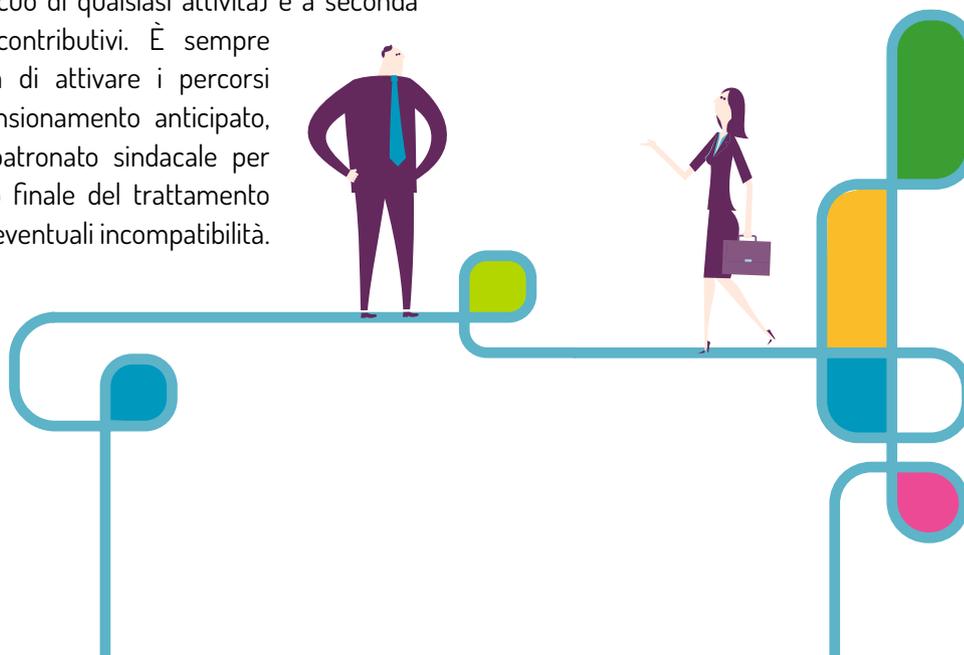
Dipendenti pubblici: altre misure

I dipendenti del comparto pubblico possono fruire anche di altre forme di "pre-pensionamento" che variano a seconda della limitazione delle loro capacità lavorative (compromissione delle proprie mansioni, o dello svolgimento proficuo di qualsiasi attività) e a seconda dei versamenti contributivi. È sempre opportuno, prima di attivare i percorsi per forme di pensionamento anticipato, affidarsi ad un patronato sindacale per valutare l'importo finale del trattamento pensionistico e le eventuali incompatibilità.

Raccomandazioni

La decisione se attivare il percorso per accedere a prestazioni previdenziali pensionistiche dovrebbe sempre essere consapevole anche degli importi del trattamento finale (pensione), assieme a tutte le altre condizioni.

Le variabili possono essere molte e aggiuntive alla condizione riconosciuta di invalidità. Comportano una valutazione e un conteggio per i quali è sempre opportuno rivolgersi a professionisti o a patronati che riescano a ricostruire i versamenti contributivi (reali e figurativi) stimando poi l'importo di pensione o assegno.





LAVORO



Esistono nella normativa italiana, e poi in alcuni contratti collettivi, alcune misure che consentono una certa flessibilità e agevolazioni per i lavoratori che si trovino in particolari situazioni di salute e, in alcuni casi per i familiari che li assistano

AGEVOLAZIONI LAVORATIVE

I dipendenti pubblici e privati hanno diritto a **permessi lavorativi** a condizione che siano in possesso del certificato di handicap con connotazione di gravità (art. 3, comma 3, legge 104/1992).

Questi permessi di tre giorni al mese o, in alternativa, di due ore al giorno sono **retribuiti** e coperti da contributi figurativi.

Questi permessi lavorativi, previsti dall'articolo 33 della legge 104/1992, non vengono concessi nel caso il lavoratore abbia ottenuto il solo riconoscimento dell'handicap senza connotazione di gravità (art. 3, comma 1, legge 104/1992).

È quindi importante verificare cosa prevede il proprio verbale.

La domanda di concessione dei permessi va rivolta all'azienda (o amministrazione) e all'INPS usando i specifici moduli disponibili sul sito dell'INPS (sezione "Moduli"), e allegando il verbale di handicap grave.

Ci si può far assistere in questo passaggio da un patronato sindacale.

Una volta concessi, l'articolazione dei permessi va concordata con l'azienda o con l'amministrazione.

I tre giorni di permesso possono, se l'azienda è d'accordo, essere anche frazionati in ore.

Congedi per cure

I lavoratori con invalidità superiore al 50% possono richiedere fino a 30 giorni annui di **congedo per cure connesse alla propria infermità riconosciuta**. (riferimento Legge 118/1971, Decreto legislativo 509/1988).

Il primo requisito è quello della **percentuale minima di invalidità**, fissata, da ultimo, nel 1988 al 50%.

Ma essere invalidi non è sufficiente: è necessario sia certificata la **necessità di cure** e che tali **cure** siano **correlate** all'infermità (affezione, patologia, o menomazione) invalidante già accertata, quale – ad esempio – una patologia oncologica.

Tornando alla procedura per l'ottenimento dei congedi la condizione di malattia e la correlazione con l'origine dell'invalidità devono essere dichiarate – e quindi autorizzate – da un medico competente. La norma originaria si riferisce al "medico provinciale" le cui funzioni sono assorbite attualmente dall'Azienda sanitaria locale. La richiesta del congedo – unitamente alla certificazione del medico ASL – va inoltrata dal lavoratore al datore di lavoro.

La giurisprudenza ha più volte ribadito che il datore di lavoro **non ha** alcuna **discrezionalità** nella concessione del congedo e neppure nella limitazione della durata.

Il **datore di lavoro** non può, quindi, che **prendere atto** della comunicazione del lavoratore, che è obbligato a trasmetterla nelle forme previste dal proprio Contratto Collettivo di Lavoro o, se in questo non vi sono indicazioni, in modalità analoga alle comunicazioni relative alla "ordinaria" malattia.

I congedi per cure sono retribuiti rientrando nella "categoria" di assenza per la malattia (2110, Codice Civile).

L'articolo 2118 del Codice Civile stabilisce che in caso di malattia il datore di lavoro ha diritto di recedere solo una volta che sia decorso il cosiddetto “**periodo di comporta**” individuato dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

All'autonomia collettiva è demandata la possibilità di estendere quel periodo nelle particolari ipotesi di malattie lunghe, caratterizzate dalla necessità di cure post-operatorie, terapie salvavita e di una conseguente gestione flessibile dei tempi di lavoro.

Le assenze per congedi per cure non vanno computati nel periodo di comporta. Si tratta di un congedo ulteriore, peraltro “retribuito a carico del datore di lavoro”.

Le agevolazioni per i familiari

Non solo i lavoratori con grave disabilità ma anche i familiari di primo e secondo grado (eccezionalmente di terzo) che assistono una persona con **handicap grave** hanno diritto ai permessi lavorativi di tre giorni mensili. I permessi oltre che al coniuge sono concessi ad ognuna delle parti dell'unione civile e al convivente della persona disabile in situazione di gravità.

Anche in questo caso la condizione fondamentale è che la persona da assistere sia in possesso del certificato di handicap con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3 della Legge 104/1992). Non è sufficiente la eventuale certificazione di invalidità civile anche totale.

I permessi sono retribuiti e coperti da contributi figurativi. La domanda di concessione dei permessi va rivolta all'azienda (o amministrazione) e all'INPS usando specifici moduli e allegando il verbale di handicap grave. I moduli si possono reperire presso qualsiasi CAF o Patronato sindacale oppure online sul sito dell'INPS.

Una volta concessi, l'articolazione dei permessi va

concordata con l'azienda o con l'amministrazione.

I tre giorni di permesso possono, se l'azienda è d'accordo, essere anche frazionati in ore.

In linea generale i permessi non sono concessi se la persona da assistere è ricoverata in istituto o in RSA. Per i ricoveri ospedalieri i permessi possono essere concessi se il reparto di ricovero rilascia una dichiarazione che è necessaria l'assistenza dei familiari.

I congedi biennali

I familiari conviventi (coniuge o la parte dell'unione civile, genitori, figli, fratelli/sorelle, parenti ed affini entro il terzo grado) della persona con certificazione di handicap grave, hanno diritto, oltre ai permessi, anche ad un **congedo retribuito** fino a due anni, anche frazionabile (Decreto legislativo 151/2001, articolo 42).

Questo congedo non spetta invece al diretto interessato. La domanda segue la stessa procedura prevista per i permessi mensili, quindi la domanda va presentata all'INPS e al datore di lavoro (indicando il periodo nel quale si intende fruire del congedo).

Il congedo è retribuito (indennità) e coperto da contributi figurativi.

IL LAVORO NOTTURNO

Lo svolgimento del lavoro notturno può rappresentare un sovraccarico per i familiari che assistono un familiare con una grave disabilità.

Nell'ambito delle norme che regolano lo svolgimento del lavoro notturno, già dal 1977 era prevista una esenzione per le lavoratrici in stato di gravidanza, le quali, già allora,

non potevano venire impiegate nel lavoro notturno. Successivamente (articolo 17, Legge 5 febbraio 1999, n. 25) sono state introdotte ulteriori tutele a sostegno delle lavoratrici e dei lavoratori che debbano assistere figli o familiari.

Queste disposizioni indicano con chiarezza quali sono i lavoratori che non possono obbligatoriamente essere adibiti al lavoro notturno.

La prima categoria sono le lavoratrici madri di un figlio di età inferiore a tre anni o, alternativamente, i padri conviventi con le stesse.

La seconda categoria è quella della lavoratrice o del lavoratore che sia l'unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore a dodici anni.

Ma la normativa vigente prevede anche una terza categoria che non può essere obbligatoriamente adibita al lavoro notturno. Si tratta dei lavoratori che *“abbiano a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104”*.

Il Ministero del lavoro (Risoluzione n. 4 del 6 febbraio 2009) ha precisato cosa si intenda per *“a carico”*. E cioè che *“tale assistenza non debba essere necessariamente quotidiana, purché assuma i caratteri della sistematicità e dell'adeguatezza rispetto alle concrete esigenze della persona con disabilità in situazione di gravità”*.

I lavoratori che possano dimostrare di assistere una persona con handicap (certificato ai sensi delle Legge 104/1992) possono richiedere e ottenere l'esonero dai turni notturni facendone espressa richiesta alla propria azienda.

LA SCELTA DELLA SEDE DI LAVORO

Coniugare le esigenze familiari con quelle lavorative è un'impresa difficile per tutti, ma lo è ancora di più per i lavoratori che assistono familiari disabili e per gli stessi lavoratori disabili. In queste difficoltà gioca un ruolo fondamentale la sede di lavoro: la scelta della sede di lavoro, la richiesta di trasferimento, il rifiuto al trasferimento. Di tali aspetti si occupano gli articoli 21 e 33 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104.

I commi 5 e 6 dell'articolo 33 della Legge 104/1992 prevedono che il genitore o il familiare lavoratore e il lavoratore disabile hanno diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio. Questa disposizione, proprio a causa di quel *“ove possibile”*, si configura come un interesse legittimo, ma non come un diritto soggettivo insindacabile.

Di fatto, quindi, l'azienda può opporre rifiuto motivandolo con ragioni di organizzazione del lavoro.

Le condizioni per accedere a questo beneficio sono comunque legate, per i familiari, all'effettiva assistenza del congiunto con disabilità. Anche per questo beneficio, come per i permessi lavorativi, non è richiesta la convivenza.

L'interpretazione ormai prevalente e consolidata è che l'agevolazione riguardi le persone con handicap con connotazione di gravità, beneficiarie di tutte le agevolazioni previste dall'articolo 33 della Legge 104/1992. Questa annotazione è necessaria in quanto il comma 5 non indica esplicitamente la gravità dell'handicap.

Una disposizione particolare (articolo 21) riguarda



le persone handicappate “con un grado di invalidità superiore ai due terzi”.

Nel caso vengano assunti presso gli enti pubblici come vincitori di concorso o ad altro titolo, hanno diritto di scelta prioritaria tra le sedi disponibili.

Il rifiuto al trasferimento

I commi 5 e 6 dell'articolo 33 della Legge 104/1992 prevedono che il genitore o il familiare lavoratore e il lavoratore disabile non possono essere trasferiti senza il loro consenso ad altra sede.

Diversamente da quanto previsto per la scelta della sede, il rifiuto al trasferimento si configura come un vero e proprio diritto soggettivo.

Si tratta infatti di una disposizione che rafforza ed estende quanto già previsto dal Codice Civile. All'articolo 2103 prevede, fra l'altro, che il lavoratore non possa essere trasferito da un'unità produttiva all'altra senza comprovate ragioni tecniche, organizzative e produttive. In caso di violazione si può ricorrere al Giudice, previa eventuale diffida attraverso il legale, con fortissime probabilità che l'azienda soccomba in giudizio

CONSERVARE IL LAVORO

Esistono alcune norme che facilitano il mantenimento dell'attività professionale garantendo una certa flessibilità dell'impegno lavorativo, in particolare per le persone con patologie onco-ematologiche o oncologiche



Le mansioni lavorative

Innanzitutto le **mansioni assegnate** devono essere compatibili con lo stato di salute del lavoratore: questo vale per tutti i lavoratori. Qualora si ritenga che non lo siano, il lavoratore (ma anche l'azienda) ha il diritto di richiedere, al medico competente, una specifica valutazione sanitaria. Il medico può stabilire l'assegnazione - anche temporanea - ad altre mansioni, compatibili con lo stato di salute, equivalenti o inferiori, pur mantenendo il proprio stipendio originale.

Il part-time

Una seconda opportunità da tenere a mente è la possibilità di trasformare il rapporto di lavoro da **tempo pieno** a **tempo parziale**. Per i lavoratori affetti da malattie oncologiche questo rappresenta un diritto che l'azienda non può rifiutare. Il lavoratore può tornare successivamente al tempo pieno quando e se le condizioni fisiche glielo permettano.

Questo diritto spetta - come dice la normativa vigente - ai dipendenti pubblici e privati “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” (Decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, articolo 8).

Quindi va prima chiesto l'accertamento di questa condizione alla ASL e poi va presentata formale richiesta all'azienda (o amministrazione) che non può rifiutare il passaggio a tempo parziale.

Il lavoratore che abbia ottenuto la concessione del tempo parziale ha diritto, a richiesta, a tornare nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno.

Una agevolazione è possibile anche per i familiari che assistono una persona (il coniuge, i figli o i genitori) con malattia oncologica: in questo caso non c'è un vero e proprio diritto alla concessione del part-time, ma viene concessa priorità.

Le assenze per malattia

Può accadere che una persona affetta da patologia oncologica o onco-ematologica, per terapie contingenti o per il suo stato di salute, sia costretto ad **assenze per malattia** anche prolungate che sono comunque indennizzate. In linea generale il lavoratore ha diritto a conservare il posto di lavoro per un periodo che è stabilito dalla legge e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL).

Questo periodo (che si chiama "periodo di comportamento") ha una durata variabile e può essere diverso a seconda del Contratto di riferimento. Alcuni CCNL - sia pubblici che privati - prevedono un periodo di comportamento superiore per i lavoratori affetti da patologie oncologiche, in particolare nel caso di ricoveri ospedalieri o terapie invasive.

È bene informarsi presso il sindacato di riferimento.

Anche i **lavoratori autonomi** iscritti alla gestione separata dell'INPS possono usufruire dell'indennità di malattia quando costretti a sospendere, anche solo per un breve periodo, la propria attività a causa della malattia o delle terapie.

I **liberi professionisti** iscritti alle rispettive casse previdenziali devono, invece, riferirsi alle diverse forme di assistenza economica stabilite dalla cassa.

Le visite fiscali per malattia

Il nostro sistema previdenziale prevede la copertura delle assenze per malattia fissando particolari regole per i lavoratori dipendenti sia pubblici che privati.

La condizione di malattia che limita lo svolgimento di attività lavorativa va sempre certificata dal **medico curante** (medico di famiglia, pronto soccorso, guardia medica, specialista) e trasmessa telematicamente all'INPS.

Di recente il compito di effettuare le relative verifiche è stato attribuito all'**INPS** sia per il comparto pubblico che privato. Le visite fiscali possono essere attivate dall'INPS, dal datore di lavoro o dalla pubblica amministrazione.

Di norma è fissato un obbligo di **reperibilità** che è diverso per i dipendenti pubblici e per i dipendenti privati.

I **lavoratori privati** sono tenuti a essere reperibili nelle fasce 10-12 e 17-19. I **lavoratori pubblici**, invece, nelle fasce 9-13 e 15-18.

Se il lavoratore risulta assente alla visita domiciliare viene invitato a recarsi, in una data specifica, presso gli ambulatori della struttura territoriale INPS di competenza. È comunque tenuto a presentare una giustificazione valida per l'assenza per non incorrere in eventuali azioni disciplinari da parte del datore di lavoro. È importante sapere, soprattutto per i pazienti con leucemie o patologie assimilabili, che sono riconosciute **esenzioni dalla reperibilità** in alcuni specifici casi:

- una patologia grave che richieda terapie salvavita;
- uno stato patologico connesso alla situazione di invalidità già riconosciuta maggiore o uguale al 67%;
- una malattia per la quale sia stata riconosciuta la causa di servizio (solo per alcune categorie di dipendenti pubblici e per alcune condizioni più gravi).

Attenzione: per evitare successivi disagi o l'attivazione di visite fiscali è molto importante che il **medico** che certifica la malattia **indichi** chiaramente se il paziente/lavoratore rientra in una di queste condizioni che danno diritto all'**esenzione dalla reperibilità**. Il lavoratore, che ha l'obbligo di controllare il certificato, può richiedere la segnalazione della condizione che dà titolo a quella esenzione.

IL COLLOCAMENTO MIRATO

La normativa italiana prevede alcuni servizi e condizioni che dovrebbero agevolare l'ingresso nel mondo del lavoro di persone con disabilità. È la cosiddetta disciplina del "collocamento mirato" intendendo significare che un sistema di valutazione e accompagnamento che tiene conto nelle condizioni personali (salute, formazione, aspettative, capacità presenti o attivabili) e si relaziona con il mondo del lavoro favorendo l'inclusione. La stessa disciplina (legge 68/1999) pone anche degli obblighi di assunzione in capo ai datori di lavoro con almeno 15 dipendenti in modalità variabile a seconda del numero di addetti. Per le stesse aziende sono previste agevolazioni all'assunzione, ma anche sanzioni in caso di violazione della normativa.

I datori di lavoro privati possono assumere tramite convenzioni stipulate con i centri per l'impiego oppure con assunzioni nominative. Infine possono stipulare anche convenzioni di inserimento temporaneo con finalità formative oppure per persone con caratteristiche di difficoltà di inserimento nel ciclo lavorativo ordinario. Possono assumere le persone con chiamata nominativa o con avviamento per graduatoria.

I datori di lavoro pubblici possono invece assumere

persone con disabilità tramite avviamenti a selezione tramite graduatoria pubblicate presso i centri per l'impiego oppure con concorso pubblico gestito direttamente dall'Amministrazione.

Per accedere a questi percorsi la persona deve appartenere alle cosiddette "**categorie protette**"; vi sono inclusi gli invalidi civili con almeno il 45% di invalidità riconosciuta che siano iscritti alle liste speciali di collocamento che siano sostanzialmente inoccupati o con occupazione molto limitata.

Il primo passaggio per ottenere l'iscrizione alle liste speciali è richiedere l'accertamento della disabilità ai sensi della legge 68/1999. Attenzione: si tratta di una valutazione **ulteriore all'accertamento** dell'invalidità civile e dell'handicap (legge 104/1992), ma l'iter è esattamente lo stesso: richiesta del certificato introduttivo presso il proprio medico curante, presentazione della domanda all'INPS (anche online), visita presso l'ASL o INPS, verbale di accertamento e valutazione.

Con il verbale è possibile rivolgersi al **Centro per l'impiego** e richiedere l'iscrizione alle liste speciali di collocamento. L'iscrizione è utile sia per partecipare a concorsi pubblici, che talora prevedono una riserva per le categorie protette, sia nella automa ricerca di lavoro.





SALUTE



I DIRITTI DEL MALATO

Il diritto alla salute è un diritto umano fondamentale sancito dalla Costituzione e da molti atti di rilevanza internazionale. Una buona sintesi di questi atti è rappresentata dalla **Carta**

Europea dei diritti del malato che, anche

per la modalità espositiva, contribuisce sia alla consapevolezza dei diritti di ognuno, sia ad orientare la deontologia degli operatori sanitari.

Tentiamo allora di riproporre gli elementi essenziali - che hanno ricadute pratiche assai concrete - anche per chi è affetto da patologie oncologiche e per i suoi familiari.

Diritto a misure preventive:

ogni individuo ha diritto a servizi appropriati per prevenire la malattia.

Diritto all'accesso:

ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

Diritto all'informazione:

ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.

Diritto al consenso:

ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che possono metterlo in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alle sperimentazioni.

Diritto alla continuità delle cure:

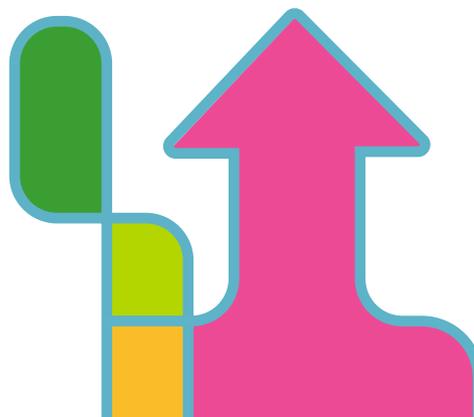
ogni cittadino ha il diritto di accedere alle cure continuamente, questo significa che quando non c'è il medico di base, l'assistenza deve essere garantita da un medico sostitutivo o dal servizio di continuità assistenziale (ex Guardia Medica).

Diritto alla libera scelta:

ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.

Diritto alla privacy e alla confidenzialità:

ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che



riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico chirurgici in generale.

Diritto al rispetto del tempo dei pazienti:

ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

Diritto al rispetto di standard di qualità:

ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di standard ben precisi.

Diritto alla sicurezza:

ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari o da errori medici e ha il diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

Diritto all'innovazione:

ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari:

ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

Diritto a un trattamento personalizzato:

ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.

Diritto al reclamo:

ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.

Diritto al risarcimento:

ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qualvolta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari.

L'ESENZIONE TICKET

Le patologie onco-ematologiche hanno un inquadramento normativo sovrapponibile alle patologie neoplastiche. Ciò comporta, in ambito sanitario, la concessione delle medesime esenzioni previste per i *"Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto"*. Il codice relativo è lo 048. L'attribuzione del **codice di esenzione 048** dà diritto a usufruire, senza partecipare alla spesa, delle prestazioni farmaceutiche di tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale inserite nei livelli essenziali di assistenza

(LEA) appropriate per la patologia e le sue complicanze, nonché per la riabilitazione e la prevenzione degli ulteriori aggravamenti.

L'esenzione si ottiene rivolgendosi alla propria ASL presentando la certificazione rilasciata da un medico specialista che attesti la patologia. Il codice di esenzione è inserito nella tessera sanitaria e riportato dal medico nelle relative prescrizioni per farmaci o visite specialistiche.

Il codice di esenzione 048 può essere concesso per un tempo limitato (cinque, dieci anni) oppure illimitato. Nel caso l'esenzione sia limitata, alla scadenza va ripresentata la domanda con la relativa certificazione. Esistono anche ulteriori forme e codici di esenzione riservate agli invalidi civili e calibrate a seconda del grado di invalidità riconosciuta.

ASSISTENZA SANITARIA FUORI SEDE

Può accadere che, per i motivi più disparati, una persona viva temporaneamente in un luogo diverso da quello in cui ha la sua residenza: per lavoro, studio, motivi familiari o sanitari ecc.

In questi casi, secondo il principio della continuità assistenziale, la persona può richiedere il domicilio sanitario presso la ASL in cui si trova ricevendo quindi l'assistenza sanitaria di cui ha necessità. Si può richiedere il **domicilio sanitario** per un lasso di tempo non inferiore a 3 mesi e non superiore a 12 mesi che può essere tuttavia rinnovato.

Possono richiedere il domicilio sanitario tutti i cittadini già iscritti al Servizio Sanitario presso la propria ASL. Chi intende richiedere il domicilio sanitario deve **prima disdire il proprio medico** di famiglia che sarà indicato

nella ASL di destinazione provvisoria.

La **richiesta** di domicilio sanitario va rivolta agli **uffici preposti della ASL** di dimora provvisoria. Solitamente alla domanda va allegata copia della propria tessera sanitaria e di un documento di riconoscimento oltre a documentazione a supporto del trasferimento provvisorio (esempio certificato di iscrizione all'università, dichiarazione del datore di lavoro ecc.).

Un altro aspetto importante è quello delle visite e dei ricoveri presso **strutture fuori regione**. In linea generale la normativa vigente tende a privilegiare percorsi diagnostici e di cura presso la regione di residenza. Le regioni disciplinano però la materia salvaguardando, pur con modalità differenti, il ricorso a cure appropriate e specialistiche anche fuori regione quando vi sia carenza di strutture adatte alla cura di determinate patologie.

In linea generale questi interventi sanitari possono essere richiesti quando si è in grado di dimostrare che le cure devono necessariamente effettuarsi fuori dal territorio regionale ed in una struttura specializzata; è solitamente necessaria la preventiva autorizzazione della competente ASL e se previsto dall'ordinamento regionale di residenza.

AUSILI E PROTESI

Il Servizio Sanitario Nazionale fornisce gratuitamente ausili, ortesi e protesi alle persone con invalidità civile superiore al 33% e alle donne mastectomizzate, agli amputati d'arto, agli stomizzati, ai laringectomizzati, anche se in attesa del riconoscimento di invalidità.

La fornitura di questi prodotti prevede alcuni passaggi. La prima è la prescrizione dettagliata e motivata del



AGEVOLAZIONI FISCALI

La normativa tributaria italiana riconosce alcune agevolazioni fiscali su alcune spese, prodotti e servizi che le persone con disabilità o i loro familiari devono sostenere proprio a causa della loro condizione.

I meccanismi di agevolazione previsti sono diversi a seconda che interessino l'IRPEF (denuncia dei redditi) o l'acquisto diretto di un prodotto (IVA).

- **Detraibilità:** le spese sostenute si detraggono dall'**imposta lorda** che si deve allo Stato; questa sottrazione è effettuata in **percentuale**; ad esempio le spese sanitarie sostenute possono essere detratte in ragione del 19%. Le spese ammesse alla detrazione sono indicate dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi e dalle istruzioni per la compilazione dei Modelli 730. Il meccanismo è, quindi, ad esempio il seguente: se si è sostenuto una spesa (ammessa alla detrazione) di euro 1000, si potrà detrarre dall'imposta che si deve allo Stato euro 190.
- **Deducibilità:** è ammessa solo per pochi oneri (es. spese di assistenza specifica ad un portatore di handicap) e consente di **sottrarre** le relative spese sostenute e documentate dal reddito complessivo. Supponendo quindi che il **reddito complessivo** sia di 20.000 euro, e la spesa deducibile pari a 2.000 euro, il calcolo dell'imposta dovuta allo Stato sarà effettuato su 18.000 euro.
- **Aliquota IVA agevolata:** la normativa vigente prevede varie aliquote IVA su prodotti o servizi (4, 5, 10, 22%) che si versano al momento dell'acquisto o della cessione. L'IVA ordinaria è quella del 22%, ma su alcuni prodotti o servizi destinati alle persone con disabilità si applica, a precise condizioni, l'IVA ridotta (4%).

Familiari a carico

Il contribuente può generalmente fruire delle agevolazioni fiscali per sé e per spese sostenute per familiari a carico. Perché un familiare sia considerato a carico fiscale vengono fissate due condizioni:

- **La condizione di parentela e affinità:** sono considerati familiari a carico dal punto di vista fiscale: il coniuge non legalmente ed effettivamente separato; i figli, compresi quelli naturali riconosciuti, gli adottivi, gli affidati e affiliati; altri familiari (genitori, generi, nuore, suoceri, fratelli e sorelle), a condizione che siano conviventi o che ricevano dallo stesso un assegno alimentare non risultante da provvedimenti dell'autorità giudiziaria.
- **I limiti reddituali del familiare:** possono essere considerati a carico solo se non **dispongono di un reddito proprio superiore 2.840,51** euro al lordo degli oneri deducibili (sono esclusi alcuni redditi esenti fra i quali le pensioni, indennità e assegni corrisposti agli invalidi civili, ai sordomuti, ai ciechi civili).



LE AGEVOLAZIONI SU AUSILI E SUSSIDI TECNICI

Ausili e protesi possono contribuire a migliorare la qualità della vita e a compensare eventuali menomazioni. Il Servizio Sanitario Nazionale prevede, a precise condizioni, la fornitura di gran parte di essi dietro prescrizione medica e verifica amministrativa.

Ma quegli stessi prodotti possono essere anche acquistati direttamente dai diretti interessati o dai loro familiari. In questi casi sono previste agevolazioni fiscali sia al momento dell'acquisto (IVA ridotta al 4%) che, successivamente, in sede di denuncia dei redditi (detrazione come spesa sanitaria).

L'IVA agevolata sugli ausili

I prodotti che possono godere dell'IVA agevolata sono espressamente elencati dalla normativa tributaria vigente: apparecchi di ortopedia (comprese le cinture medico-chirurgiche); oggetti ed apparecchi per fratture (docce, stecche e simili); oggetti ed apparecchi di protesi dentaria, oculistica ed altre; apparecchi per facilitare l'audizione ai sordi ed altri apparecchi da tenere in mano, da portare sulla persona o da inserire nell'organismo, per compensare una deficienza o una infermità; poltrone e veicoli simili per invalidi anche con motore o altro meccanismo di propulsione; i servoscala e altri mezzi simili atti al superamento di barriere architettoniche per soggetti con ridotte o impedito capacità motorie; protesi e ausili inerenti a menomazioni funzionali permanenti. Per ottenere l'applicazione dell'IVA agevolata è necessario ottenere una specifica **prescrizione autorizzativa**

rilasciata da un medico specialista dell'Azienda ASL di appartenenza nella quale si faccia anche riferimento alla menomazione permanente dell'acquirente, oltre all'indicazione del prodotto. Nessuna disposizione indica in modo perentorio quale medico possa emettere questa prescrizione, quindi è consigliabile richiederla allo specialista da cui si è seguiti purché operi come dipendente del Servizio Sanitario Nazionale.

La detrazione della spesa per gli ausili

La spesa per ausili e protesi può essere detratta in sede di denuncia annuale dei redditi dal diretto interessato o dal familiare di cui sia eventualmente a carico fiscale. La relativa fattura di cui si deve disporre può essere indifferentemente intestata alla persona con disabilità o al familiare.

Tra gli ausili detraibili rientrano: le carrozzine per disabili; apparecchi per il contenimento di fratture, ernie e per la correzione dei difetti della colonna vertebrale; l'acquisto di arti artificiali per la deambulazione; ausili per il sollevamento (sollevatori, piattaforme elevatrici, servoscala, carrozzine montascale).

La detrazione si applica integralmente e cioè sempre nella misura del 19% ma senza che venga applicata la franchigia prevista per le altre spese sanitarie. Per ottenere tale detrazione è necessario disporre di una prescrizione del medico curante (non necessariamente il medico di famiglia); in alternativa alla prescrizione medica, il contribuente può rendere, a richiesta degli uffici, un'autocertificazione per attestare la necessità per il contribuente o per i familiari a carico e la causa per la quale è stata acquistata la protesi, l'ortesi o l'ausilio. Può, ovviamente, essere usata anche la stessa prescrizione

autorizzativa rilasciata dallo specialista dell'Azienda USL ai fini dell'agevolazione IVA.

È necessario, infine, essere in possesso della certificazione che testimonia una invalidità permanente (esempio certificato di handicap o quello di invalidità).

I sussidi tecnici e informatici

Godono delle stesse agevolazioni previste per gli ausili veri e propri, anche altri prodotti che possono essere utili all'autonomia personale delle persone con disabilità. Questi prodotti sono stati indicati dal Legislatore come sussidi tecnici e informatici e ne è stata data la seguente definizione: *“le apparecchiature e i dispositivi basati su tecnologie meccaniche, elettroniche o informatiche, appositamente fabbricati o di comune reperibilità, preposti ad assistere alla riabilitazione, o a facilitare la comunicazione interpersonale, l'elaborazione scritta o grafica, il controllo dell'ambiente e l'accesso alla informazione e alla cultura in quei soggetti per i quali tali funzioni sono impedito o limitate da menomazioni di natura motoria, visiva, uditiva o del linguaggio”*.

Come si potrà notare, potenzialmente sono inclusi nell'agevolazione un gran numero di prodotti; si pensi, ad esempio, al computer, al modem, ai fax, ai comandi per il controllo dell'ambiente domestico o di lavoro. Come per gli ausili è prevista l'applicazione dell'IVA agevolata (4%) al momento dell'acquisto e la possibilità di detrarre il 19% della spesa al momento della denuncia dei redditi.

Similmente agli ausili, anche per i sussidi tecnici è richiesta la prescrizione autorizzativa di un medico specialista della Azienda ASL che indichi il tipo di prodotto prescritto, ma anche il collegamento funzionale con il tipo di menomazione e la sua finalizzazione.

Solo se viene presentato tale documento, assieme alla documentazione che attesta l'invalidità, il venditore del prodotto può applicare l'aliquota IVA agevolata.

Al contrario, per ottenere la detrazione IRPEF della spesa può essere sufficiente anche una certificazione emessa dal medico curante, unitamente alla fattura che testimonia l'acquisto e che può essere indifferentemente intestata alla persona con disabilità o al familiare che ce l'ha eventualmente a carico fiscale.

LE AGEVOLAZIONI FISCALI SUI VEICOLI

I disabili o i loro familiari che acquistano un veicolo (auto o, in alcuni casi, motoveicolo) possono contare su alcuni benefici fiscali: l'IVA agevolata, la detraibilità IRPEF, l'esenzione dal pagamento del bollo auto e l'esenzione dalle imposte di trascrizione sui passaggi di proprietà.

Non è tuttavia sufficiente essere in possesso di certificazione di invalidità o di handicap, ma è necessario che questi documenti indichino anche specifiche menomazioni: motorie o della deambulazione, sensoriali (cecità, ipovisione o sordità) o intellettive. Ciò spesso costituisce un motivo di esclusione per alcune patologie onco-ematologiche oppure oncologiche se queste affezioni, quand'anche severe, non comportano quelle menomazioni.

È quindi, strettamente necessario, per poter accedere alle agevolazioni di cui si parla, che il verbale di handicap (grave, Legge 104/1992 articolo 3 comma 3) o invalidità riportino formalmente le indicazioni previste dalla norma e cioè:

- *“ridotte o impedite capacità motorie (art. 8, Legge 449/1997)”*: con questa indicazione nel verbale di invalidità o di handicap, la persona ha diritto ad accedere alle agevolazioni fiscali sui veicoli a condizione che il mezzo sia adattato in modo stabile al trasporto di persone con disabilità; in alternativa il veicolo deve essere adatto alla guida secondo le prescrizioni della Commissione preposta al riconoscimento dell' idoneità alla guida.
- *“affetto da handicap psichico o mentale di gravità tale da aver determinato l'indennità di accompagnamento (art. 30, comma 7, L. 388/2000)”*: in questi casi il veicolo non deve obbligatoriamente essere adattato al trasporto per godere delle agevolazioni fiscali.
- *“affetto da grave limitazione della capacità di deambulazione o da pluriamputazioni (art. 30, comma 7, L. 388/2000)”*: anche in questi casi il veicolo non deve obbligatoriamente essere adattato al trasporto per godere delle agevolazioni fiscali.

L'IVA agevolata

L'IVA agevolata (4%) è riservata ai veicoli con cilindrata fino a 2000 centimetri cubici, se a benzina, e 2800 centimetri cubici, se con motore diesel, che rientrino in una delle seguenti categorie: motocarrozette, motoveicoli per trasporto promiscuo, autovetture, autoveicoli per trasporto promiscuo o specifico.

Si può beneficiare di questa agevolazione solo una volta ogni quattro anni, salvo cancellazioni dal Pubblico Registro Automobilistico avvenute prima della scadenza del quadriennio o in caso di perdita di possesso.

L'IVA agevolata si applica al momento dell'acquisto del

veicolo presentando a chi vende la documentazione necessaria per dimostrare la propria tipologia della propria disabilità. Si usano abitualmente i verbali rilasciati da INPS che attualmente riportano le voci fiscali, con le parti della diagnosi e dell'anamnesi oscurati (la versione con gli omissis).

La detrazione IRPEF

La **detrazione IRPEF**, che può essere fatta valere al momento della denuncia dei redditi, è pari al 19% della spesa sostenuta per l'acquisto e l'eventuale adattamento dell'auto. Questa cifra va sottratta dall'imposta lorda che, per quell'anno, si deve all'erario e può essere suddivisa in quattro quote annuali di pari importo. La spesa ammissibile alla detrazione è di 18075,99 euro (al 19%). La detrazione spetta solo ogni quattro anni. Tuttavia nel caso in cui il veicolo sia cancellato (distruzione, rottamazione) dal Pubblico Registro Automobilistico prima dei quattro anni, è possibile accedere nuovamente al beneficio. In caso di furto e non ritrovamento del mezzo, è possibile usufruire nuovamente della agevolazione, ma sottraendo dalla spesa di 18075,99 euro, il relativo rimborso assicurativo. Per detrarre la spesa, anche suddividendola in quattro quote annuali di pari importo, è necessario ovviamente disporre della fattura relativa al veicolo che deve risultare intestata al disabile o a familiare cui sia fiscalmente a carico.



Il bollo auto e le imposte di trascrizione

L'**esenzione dal pagamento del bollo auto** spetta su un solo veicolo (auto o, in alcuni casi, motoveicolo) per volta. Per accedere a questo beneficio bisogna presentare una specifica domanda agli uffici periferici del Ministero delle finanze, allegando la documentazione prevista. Anche in questo caso sono previsti gli stessi limiti di cilindrata fissati per l'IVA agevolata (2000 cc motore a benzina, 2800 cc motore diesel).

L'**esenzione dalle imposte di trascrizione** sui passaggi di proprietà (es. IET, APIET ecc.) spetta sia in occasione dell'acquisto di un veicolo nuovo (auto o, in alcuni casi, motoveicolo) che di un veicolo usato.

Su quali veicoli

Ferme restando le limitazioni di cilindrata (2000 cc a benzina, 2800 cc diesel) previste per l'IVA agevolata, solo alcune tipologie di veicoli sono ammesse ai benefici fiscali e tributari. Possono fruirne le autovetture, autoveicoli per trasporto promiscuo, autoveicoli per trasporti specifici. Infine le spese sostenute a partire dal 2001 per l'acquisto di caravan, possono essere detratte in sede di denuncia dei redditi; sugli stessi veicoli si continua tuttavia a pagare l'IVA al 22%.

Chi ha diritto alle agevolazioni

Tutte le agevolazioni spettano direttamente alle persone con disabilità, o ai loro familiari che li abbiano fiscalmente a carico.

Il disabile può essere considerato "fiscalmente a carico"

quando non percepisce un reddito annuo superiore a 2840,51 euro. Non costituiscono reddito le provvidenze assistenziali come le indennità, le pensioni o gli assegni erogati agli invalidi civili.

A seconda della tipologia di disabilità variano i benefici fiscali concessi, le modalità per accedere a ciascuna agevolazione e la documentazione da presentare come già detto sopra. Quindi in alcuni casi ricorre l'obbligo di adattare il veicolo (sola disabilità motoria), negli altri casi il veicolo può non essere adattato (grave limitazione della capacità di deambulazione).

LA DEDUZIONE DELLE SPESE MEDICHE E L'ASSISTENZA SPECIFICA

Tutti i contribuenti, in sede di denuncia dei redditi, possono detrarre gran parte delle spese mediche rimaste a loro carico (il 19% con la franchigia di 129,11 euro), ma una maggiore agevolazione è riservata invece sulle spese mediche generiche e di assistenza specifica necessarie nei casi di grave e permanente invalidità o menomazione sostenute dalle persone con disabilità indipendentemente dalla circostanza che fruiscono o



meno dell'assegno di accompagnamento.
In questo caso è ammessa la deduzione (la spesa si sottrae dal reddito lordo e senza franchigie).

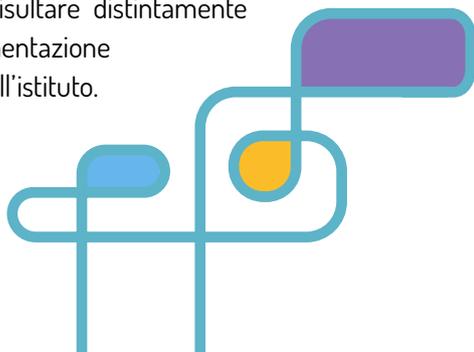
Quali spese

Le spese di assistenza specifica sostenute dalle persone con disabilità sono quelle relative a:

- assistenza infermieristica e riabilitativa;
- personale in possesso della qualifica professionale di addetto all'assistenza di base o di operatore tecnico assistenziale esclusivamente dedicato all'assistenza diretta della persona;
- personale di coordinamento delle attività assistenziali di nucleo;
- personale con la qualifica di educatore professionale;
- personale qualificato addetto ad attività di animazione e/o di terapia occupazionale.

Le prestazioni sanitarie rese alla persona da queste figure professionali sono deducibili anche senza una specifica prescrizione da parte di un medico, a condizione che dal documento attestante la spesa risulti la figura professionale e la prestazione resa dal professionista sanitario (anche il terapeuta o l'infermiere lo sono).

Se la persona con disabilità viene ricoverata in un istituto di assistenza, non è possibile portare in deduzione l'intera retta pagata, ma solo la parte che riguarda le spese mediche e paramediche di assistenza specifica che deve risultare distintamente nella documentazione rilasciata dall'istituto.



I farmaci

Le spese sanitarie per l'acquisto di medicinali sono deducibili se certificate da fattura o scontrino fiscale (c.d. "scontrino parlante"), in cui devono essere specificati la natura e la quantità dei prodotti acquistati, il codice alfanumerico (identificativo della qualità del farmaco) posto sulla confezione del medicinale e il codice fiscale del destinatario.

Chi può dedurre queste spese

Eccezionalmente tutte queste spese possono essere dedotte, oltre che dal diretto interessato, anche se sostenute per i seguenti familiari, seppur non fiscalmente a carico: coniuge; generi e nuore; figli, compresi quelli adottivi, suoceri e suocere; discendenti dei figli; fratelli e sorelle (anche unilaterali); genitori (compresi quelli adottivi); nonni e nonne.

Spese sostenute per familiari non a carico affetti da patologie esenti

Esiste una particolare agevolazione che può essere interessante per quelle persone affette da patologie oncologiche che non siano in possesso di certificazione di invalidità o di handicap.

Le spese sanitarie sostenute nell'interesse dei familiari non a carico, affetti da patologie per le quali è riconosciuta l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria pubblica (esenzione ticket), danno diritto alla detrazione per la parte che non trova capienza nell'imposta dovuta dal familiare non a carico.

Un esempio: una persona con patologia oncologica (esenzione ticket) sostiene delle spese sanitarie significative, ma dispone di un reddito basso e quindi non può detrarre integralmente la spesa sanitaria sostenuta (in termini tecnici si dice “che non trova capienza”). In questi casi il familiare della persona affetta da patologia oncologica può portare in detrazione la parte di spesa che non ha trovato capienza. Unico limite, oltre alla franchigia di 129,11 euro, è fissato nella cifra detraibile: non può superare 6.197,48 euro.

LE DETRAZIONI E DEDUZIONI PER SPESE DI ASSISTENZA

Le persone con disabilità, le persone anziane o non autosufficienti e, ancora, le persone con patologie oncologiche o invalidanti possono avere necessità di avvalersi di assistenza e supporto presso il proprio domicilio di personale addetto ai servizi domestici (colf o badanti) che retribuiscono direttamente.

La normativa fiscale riconosce, pur in modo parziale, due diverse agevolazioni.

La deduzione per servizi domestici

La prima agevolazione riconosciuta a chi si avvalga di un addetto all'assistenza è la deduzione di una parte della spesa. Onde evitare elusioni fiscali e contributive, l'agevolazione viene concessa solo nel caso in cui colf o badante siano regolarmente assunte (non necessariamente a tempo pieno).

Viene riconosciuta una deduzione dal reddito del contribuente (indipendentemente dall'ammontare di

quest'ultimo) **fino a 1549,37 euro**. Possono essere dedotti però solo i contributi previdenziali e assistenziali relativi alla retribuzione dell'operatore. Nella sostanza, non si può dedurre alcuna quota della retribuzione finale corrisposta al collaboratore, ma solo quei versamenti che ogni datore di lavoro è tenuto a versare agli istituti previdenziali al momento della retribuzione.

La deduzione spetta al diretto interessato o al familiare che ce l'abbia a carico fiscale.

Detrazione per l'assistenza personale

Mentre alla deduzione per i servizi domestici sono ammessi tutti i contribuenti, alle persone non autosufficienti o ai loro familiari è concessa l'opportunità aggiuntiva di recuperare, in sede di denuncia dei redditi, anche una parte della spesa sostenuta per retribuire l'assistenza personale. L'agevolazione consiste nella **detrazione del 19%**, calcolabile su un ammontare di spesa non superiore a **2.100 euro**. Inoltre è fissato un limite di reddito del contribuente: se supera i 40.000 euro la detrazione non viene concessa. Va precisato che, diversamente da altre spese sanitarie o per l'acquisto di veicoli destinati alle persone con disabilità, questa detrazione può essere operata, oltre che dal diretto interessato o dai familiari cui sia fiscalmente a carico, anche dagli altri familiari civilmente obbligati come definiti dal Codice Civile e cioè: il coniuge, i figli naturali, legittimi, adottivi o, in loro mancanza, i discendenti prossimi, i genitori, i generi e le nuore, i suoceri, i fratelli e le sorelle.

Il limite di **2.100 euro** rimane il **montante massimo** per contribuente, cioè se anche questi sostiene spese per più persone non autosufficienti, il massimo che potrà

detrarre sarà comunque solo il 19% di 2.100 euro. La detrazione delle spese per l'assistenza personale è cumulabile con la deduzione delle spese per i servizi domestici.

LE DETRAZIONI PER CARICHI DI FAMIGLIA

In sede di denuncia dei redditi (Modello 730) oltre alle deduzioni e detrazioni per spese sostenute – ad esempio le spese sanitarie – il contribuente può detrarre una cifra fissa (forfettaria) per familiari a carico.

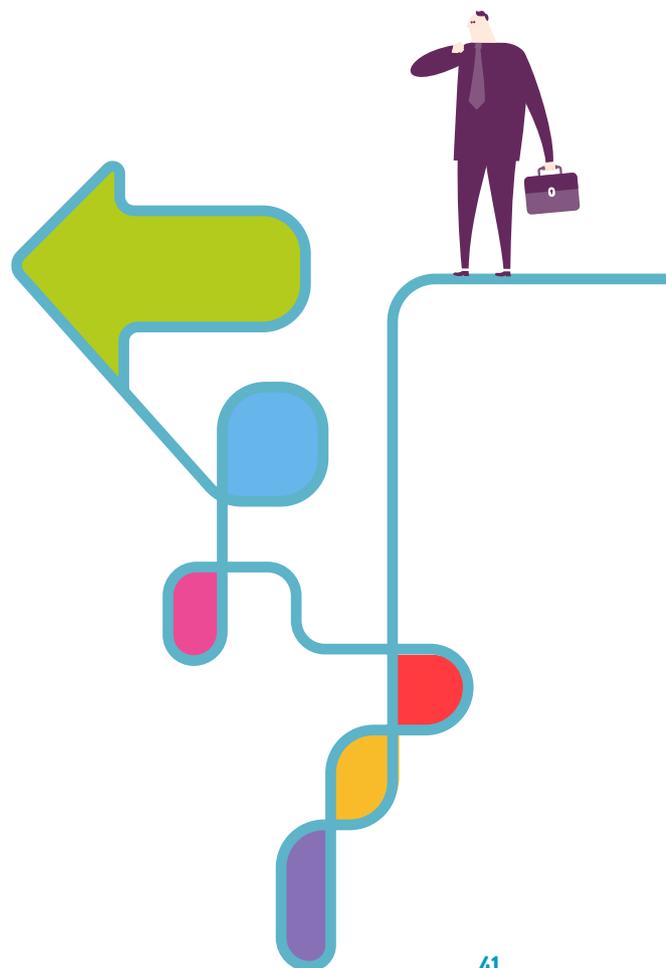
Anche in questo caso la presenza di un figlio con disabilità incide in termini di maggior favore su questa detrazione forfettaria.

Gli importi previsti per le detrazioni sono teorici; infatti diminuiscono progressivamente con l'aumentare del reddito complessivo del contribuente, fino ad annullarsi quando detto reddito arriva a 95.000 euro per le **detrazioni dei figli** e a 80.000 euro per quelle del coniuge e degli altri familiari a carico.

- **detrazioni per i figli:** è prevista una detrazione di **950 euro**. La detrazione è aumentata a 1220 euro per ciascun figlio di età inferiore a tre anni. Queste detrazioni sono aumentate di un importo pari a **400 euro** per ogni figlio con **handicap** ai sensi dell'articolo 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104. Per i contribuenti con più di tre figli a carico la detrazione è aumentata di 200 euro per ciascun figlio a partire dal primo.
- **detrazioni per il coniuge:** per il coniuge a carico la detrazione prevista è in 800 euro. Non sono previste maggiorazioni nel caso in cui il coniuge sia una

persona con disabilità.

- **detrazione per altri familiari a carico:** per gli altri familiari a carico la detrazione massima è pari a 750 euro. Non sono previste maggiorazioni nel caso in cui il familiare sia una persona con disabilità.





SERVIZI SOCIALI

I SERVIZI ALLA PERSONA

Il sistema di protezione sociale italiano, oltre alle prestazioni previdenziali riconosciute ai lavoratori, prevede interventi assistenziali rivolti ai cittadini che si trovino in particolari situazioni di fragilità, di bisogno, di maggiore esposizione alla marginalità.

Alcuni interventi assistenziali sono ancora mantenuti direttamente dallo Stato come, ad esempio, le pensioni e le indennità per gli invalidi civili, la pensione sociale e altre forme di sostegno al reddito.

La gran parte degli interventi sono invece ormai di competenza regionale e consistono in una ampia gamma di servizi, sostegni, trasferimenti monetari. La generale disciplina regionale è poi attuata dai comuni (singoli e associati) attraverso i propri servizi sociali.

È infatti il **servizio sociale** del proprio comune il primo referente del Cittadino. Alcuni servizi, in particolare di natura socio-sanitaria, sono delegati spesso alle Aziende ASL.

Le politiche sociali, e quindi i servizi, sono molto diverse a seconda delle regioni. Di conseguenza è sempre necessario, quando ci si trovi in situazione di necessità o bisogno, rivolgersi innanzitutto al servizio sociale del proprio comune per un primo orientamento sui servizi che è possibile ottenere nel proprio territorio di riferimento.

Vediamo, in modo sintetico, quali possono essere le principali prestazioni offerte dal servizio sociale, tenendo presente l'alta variabilità territoriale e una sostanziale differenza di risposte a seconda anche dell'età (minori, età adulta, anziani) degli assistiti.

Segretariato sociale

È generalmente un servizio di informazione rivolto a tutti i cittadini, fornisce notizie sulle risorse locali e sulle prassi per accedervi, in modo da offrire un aiuto per la corretta utilizzazione dei servizi sociali. Può assumere, in alcuni casi, la connotazione di **sportello sociale tematico** garantendo attività di consulenza e orientamento per specifici target e aree di interventi sociali compresa la tutela legale.

Assistenza a domicilio

Assume forme diverse e molto spesso prevede una partecipazione alla spesa da parte degli interessati. È volta a supportare la persona e la sua famiglia presso il proprio domicilio. L'**assistenza domiciliare socio-assistenziale** è un servizio rivolto a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio. Al contrario, nell'**assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari** vengono garantite sia prestazioni socio-assistenziali che sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative) rivolte a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, per evitare ricoveri impropri e mantenere la persona nel suo ambiente di vita.

Residenzialità

I comuni, assieme alle ASL, sono per il Cittadino il primo riferimento nell'ipotesi in cui egli intenda lasciare il proprio domicilio e scegliere un ricovero in una struttura residenziale. Le strutture possono essere molto diverse a seconda delle caratteristiche dell'assistenza fornita la cui componente sanitaria può essere assente (strutture di tipo socio-assistenziale, comunità alloggio ecc.) o più o meno rilevante (ad esempio residenze sanitarie assistenziali, hospice ecc). Questa differenziazione comporta ricadute anche sulla compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, del comune e del Servizio Sanitario Nazionale.

Sostegni economici

Il servizio sociale del proprio comune è generalmente anche il primo referente per attivare, laddove previsti, sostegni diretti o indiretti, di natura economica. Anche in questo caso c'è una alta variabilità con una gamma che va dal sostegno al pagamento di rette per servizi diurni, semiresidenziali, residenziali, al sostegno alla domiciliarità, ai contributi economici per cure o prestazioni sanitarie, o per il trasporto e la mobilità, per l'accoglienza di minori, adulti e anziani ecc.

Di norma tutti questi contributi vengono erogati a fronte di specifica domanda degli interessati e sono spesso condizionati dalle disponibilità di bilancio delle amministrazioni di riferimento. Le modalità e i requisiti variano a seconda della tipologia di trasferimento economico.

Negli ultimi anni, sempre con notevole diversità regionale, sono stati introdotti trasferimenti economici a favore delle persone non autosufficienti, misure pur denominate in modo diverso: assegni di cura, assegni per la domiciliarità o altro.

Solitamente i referenti per presentare la domanda sono i comuni, singoli o associati. Si tratta generalmente di contributi per l'assistenza indiretta. Ciò significa che vengono rimborsate (in parte) le spese sostenute e documentabili per assistenti personali o badanti.

Di norma questo genere di trasferimenti vengono riconosciuti in presenza di una grave o gravissima disabilità.

È sempre opportuno rivolgersi ai servizi sociali del proprio comune per maggiori dettagli sulle forme di sostegno, sulle modalità di presentazione delle domande e sulle condizioni previste.

Alcuni comuni prevedono anche forme di contributo straordinario per altre spese sostenute da famiglie in reale condizione di grave difficoltà economica. Non si tratta di sostegni connessi alla disabilità ma all'indigenza.



L'ISEE, L'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE

La presentazione dell'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) viene richiesta per l'accesso a **prestazioni sociali agevolate** cioè servizi o aiuti economici rivolti a situazioni di bisogno o necessità.

Solo a titolo di esempio: dalle prestazioni ai non autosufficienti ai servizi per la prima infanzia, dalle agevolazioni economiche sulle tasse universitarie a quelle per le rette di ricovero in strutture assistenziali, alle eventuali agevolazioni su tributi locali, all'accesso agli asili nido.

L'ISEE esiste già nella normativa italiana dal 1998, ma dal 2015 è stato oggetto di una nuova regolamentazione che modifica alcuni criteri e, soprattutto, intensifica i controlli preventivi e a campione e ne affida la gestione all'INPS.

Come si calcola l'ISEE

L'Indicatore tenta di considerare la disponibilità economica del nucleo familiare soppesando reddito, patrimonio e l'effettiva composizione del nucleo stesso. Gli elementi che compongono l'Indicatore sono:

- l'Indicatore della Situazione Reddituale che conta tutti gli introiti (redditi, rendite, pensioni) del nucleo familiare, prevedendo alcune franchigie e detrazioni per situazioni particolari;
- l'Indicatore della Situazione Patrimoniale che considera il 20% del patrimonio mobiliare (titoli, conti correnti, depositi ecc.) e immobiliare (terreni, abitazioni, edifici ecc.), prevedendo alcune

franchigie per la casa di abitazione e per una parte del risparmio familiare.

La somma dei due indicatori viene divisa per una scala di equivalenza che è diversa a seconda della numerosità del nucleo familiare (es. 1 componente, parametro 1,00; 2 componenti, 1,57; 3 componenti, 2,04 ecc.) e della sua composizione (esempio nuclei monogenitoriali, minori ecc.). Una maggiorazione dello 0,5 spetta quando sia presente nel nucleo una persona con disabilità.

Va anche detto che le formule di calcolo dell'ISEE sono diverse a seconda del tipo di prestazione sociale agevolata: l'ISEE ordinario è riferito alla generalità delle prestazioni e comprende tutto il nucleo; l'ISEE socio-sanitario è il riferimento quando si chiedono prestazioni di natura socio-sanitaria non residenziale e può essere riferito al solo richiedente e al coniuge; l'ISEE per prestazioni residenziali ha un'ulteriore modalità di calcolo che può comprendere anche familiari che non fanno effettivamente parte del nucleo; l'ISEE universitario viene richiesto per l'accesso alle agevolazioni sulle tasse universitarie.

Come si richiede

La richiesta della certificazione dell'ISEE, va inoltrata all'INPS compilando i moduli DSU diversi a seconda della prestazione richiesta o della composizione del nucleo.

I moduli DSU per la richiesta dell'ISEE vanno presentati per via telematica accedendo ai servizi online dell'INPS usando l'apposito PIN (numero identificativo personale). In alternativa ci si può rivolgere ad un patronato sindacale o ad un Caf.

I moduli in sé non sono particolarmente complessi. Gran parte delle informazioni sono generate poi da INPS.

INPS infatti, per elaborare l'ISEE, estrae i dati dal proprio casellario (pensioni, dipendenti, autonomi) e da quello dell'Agenzia delle entrate (dichiarazioni dei redditi).

In questo modo il richiedente non deve, ad esempio, indicare l'ammontare di pensioni, che risultano già dal casellario INPS, né spese sanitarie rilevate nella banca dati dell'Agenzia delle entrate come pure l'assunzione di una badante. INPS ha tempo 10 giorni lavorativi per rilasciare l'ISEE completo degli elementi che ne hanno determinato il calcolo.

Nel caso il richiedente rilevasse dati errati può, entro dieci giorni dal ricevimento dell'attestazione ISEE, con un ulteriore modulo richiederne la correzione o la rettifica. Dopo ulteriori verifiche INPS rilascia l'attestazione definitiva. Nel caso di discordanze fra quanto dichiarato dal Cittadino e quanto risultante dagli archivi e casellari, la Guardia di finanza viene incaricata di ulteriori accertamenti.

A cosa dà diritto l'ISEE

Gli enti che erogano prestazioni sociali agevolate (ad esempio comuni e regioni) possono fissare dei limiti reddituali o delle soglie. Assumono a riferimento la modalità di calcolo ISEE ma possono differenziare le soglie e i limiti.

Il loro superamento può comportare, a seconda della prestazione o del beneficio:

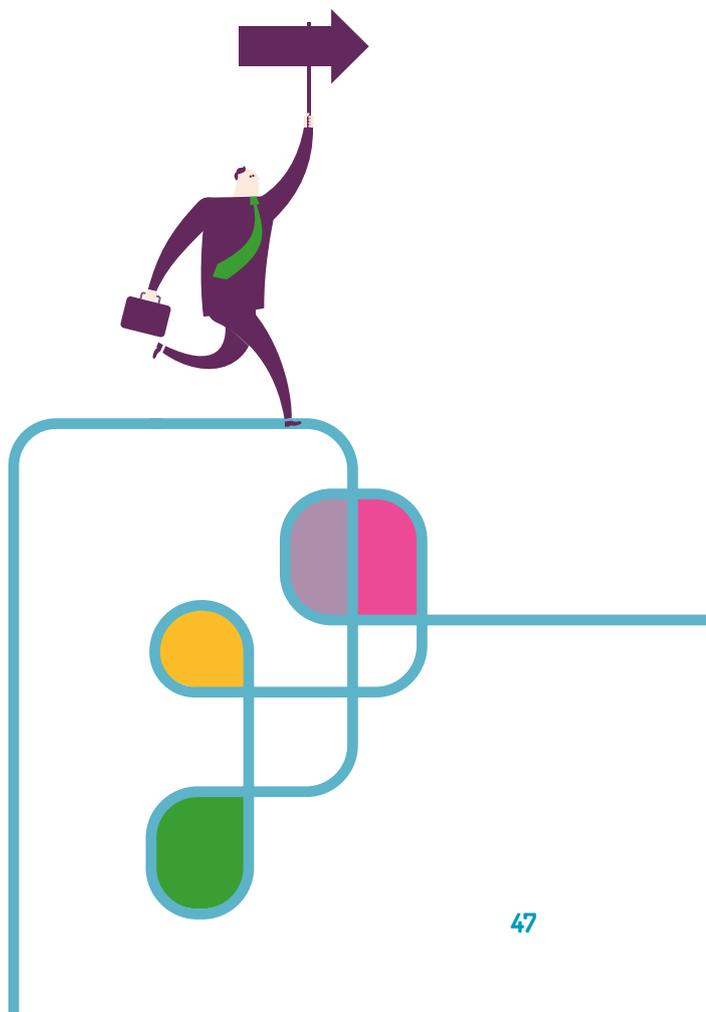
- l'esclusione dall'accesso all'agevolazione o al beneficio;
- la partecipazione alla spesa diversificata o meno a seconda del livello ISEE.

L'elenco delle agevolazioni che spettano a chi presenta un modello ISEE di valore basso, anche se proprio non

pari a zero, è abbastanza lungo e comprende, come detto, benefici che spesso sono di competenza regionale o addirittura comunale.

In ambito nazionale vanno invece sicuramente ricordati il bonus su consumi di elettricità, telefono e gas, i bonus per le famiglie numerose, o il cosiddetto "bonus bebè", sugli asili nido ecc.

In genere si fa sempre più riferimento all'ISEE familiare come criterio per l'accesso ad alcune agevolazioni o benefici, diversamente dal passato quando ci si riferiva meramente alla condizione reddituale e/o patrimoniale.





Il ruolo fondamentale dell'AIL è l'attività svolta in collaborazione con le strutture pubbliche, sia universitarie che ospedaliere, a favore dei malati. L'organizzazione si basa sull'autonomia delle singole sedi provinciali e sul principio che i fondi siano spesi, nel più limpido dei modi, là dove sono raccolti e per gli obiettivi che di volta in volta vengono proposti: ricerca scientifica, assistenza sanitaria, formazione del personale.

LA PRESENZA ATTIVA SUL TERRITORIO

16.428 Volontari

Sezioni Provinciali **81**

296 Operatori sanitari
finanziati
con i progetti ALL

Centri di ematologia
sostenuti in tutta Italia **116**

35 Province con
case ALL



L'AIL, con le sue 81 associazioni provinciali

.....

FINANZIA LA RICERCA

sulle leucemie, i linfomi, il mieloma e le altre malattie del sangue.

SOSTIENE IL GIMEMA

(Gruppo Italiano Malattie EMatologiche dell'Adulto), una fondazione no-profit per lo sviluppo e la promozione della ricerca scientifica che opera per identificare e divulgare i migliori standard diagnostici e terapeutici per le malattie ematologiche.

ORGANIZZA IL SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI

per evitare il ricovero in ospedale a tutti i pazienti che possono essere curati nella propria casa con l'aiuto di familiari e amici.

COLLABORA A SOSTENERE LE SPESE

per assicurare il funzionamento dei Centri di Ematologia e di Trapianto di Cellule Staminali, per realizzare o ristrutturare ambulatori, day hospital, reparti di ricovero, per acquistare apparecchiature all'avanguardia e per finanziare personale sanitario che consenta il buon funzionamento delle strutture.

AIUTA I PAZIENTI E I LORO FAMILIARI

offrendo servizi per affrontare al meglio il percorso di cura della malattia.

REALIZZA LE CASE AIL

vicine ai maggiori Centri di ematologia. Case di accoglienza pensate per ospitare i pazienti non residenti che devono affrontare lunghi periodi di cura, assistiti dai propri familiari.

SOSTIENE SCUOLE E SALE GIOCO IN OSPEDALE

per consentire a bambini e ragazzi di non perdere il contatto con la realtà esterna, di continuare regolarmente gli studi e non trascurare l'importanza del gioco grazie alla presenza e al sostegno psicologico di operatori e volontari.

CONTRIBUISCE ALLA FORMAZIONE E ALL'AGGIORNAMENTO

di medici, biologi, infermieri e tecnici di laboratorio attraverso l'erogazione di borse di studio, prestazioni professionali e contratti di lavoro a tempo determinato e indeterminato.

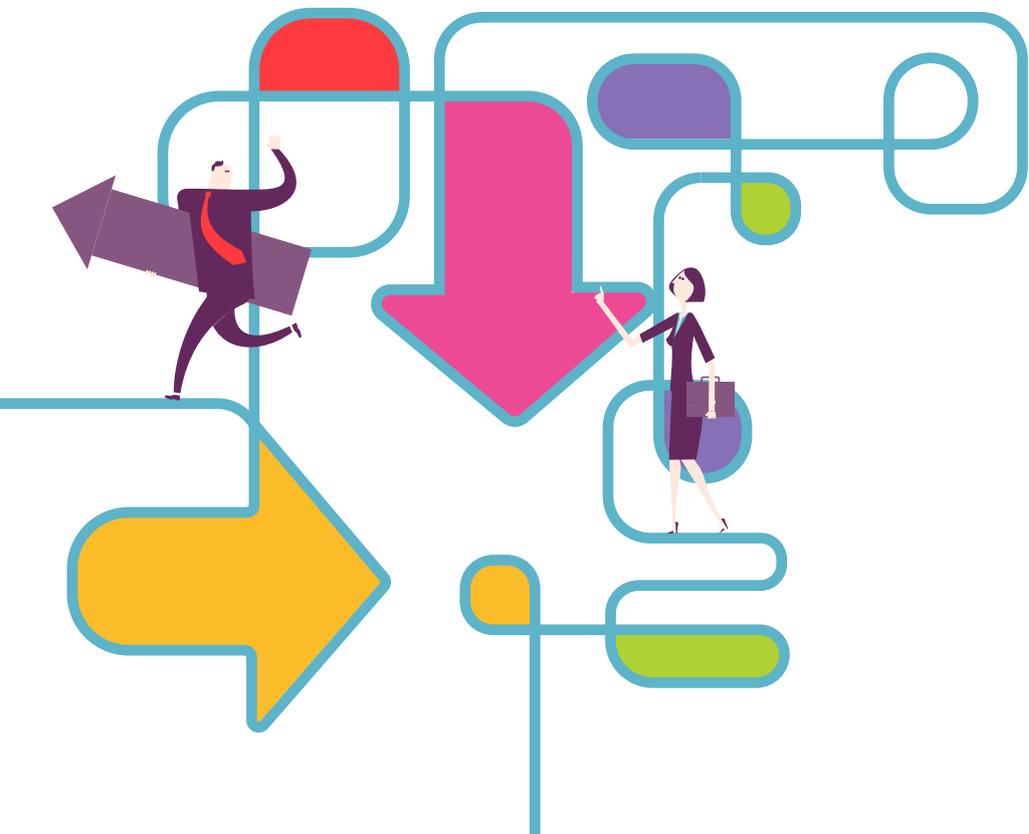
PROMUOVE SEMINARI PER I PAZIENTI

per garantire loro un confronto diretto con gli specialisti del settore e informazioni sempre aggiornate sulla loro malattia.

ORGANIZZA IL SERVIZIO DI CONSULENZA

denominato "Sportello Sociale AIL" per affrontare le problematiche sociali dei pazienti di malattie ematologiche e dei loro familiari. Un valido strumento per facilitare l'orientamento tra i percorsi della burocrazia fornendo informazioni sui temi dei diritti e agevolazioni assistenziali. (Per accedere al servizio visita la pagina sportellosociale.ail.it)

Negli ultimi anni, i progressi straordinari della ricerca scientifica e terapie sempre più efficaci - compreso il trapianto di cellule staminali - hanno reso leucemie, linfomi e mieloma sempre più curabili. Ma questo risultato non è sufficiente: il nostro obiettivo è curare al meglio tutti i pazienti aumentando non solo la durata, ma anche la qualità della vita e la percentuale di guarigioni.





Via Casilina, 5 – 00182 Roma
tel. 06/7038601 – ailpazienti@ail.it
www.ail.it
