

WORLD CANCER DAY
TUTTEPERITALIA - NOITUTTIPERBOLOGNA
CESLAR UNIMORE - COMUNE di BOLOGNA
ISTITUTO RAMAZZINI - INPS-INAIL - CGIL/CdIm Bologna
CISL Bologna area metropolitana - UIL Bologna E/R

Patologie oncologiche, invalidanti, ingravescenti e malattie professionali

**Quello che è importante sapere per le famiglie,
per le lavoratrici e i lavoratori**

QUESTA guida amichevole intende fornire utili informazioni a chi nel proprio percorso di vita si è imbattuto nella malattia tumorale, per potersi orientare con consapevolezza sulle possibilità esistenti di esercizio dei propri diritti e affrontare così meno faticosamente il delicato momento familiare e professionale. Nel momento attuale di sempre maggiore complessità, questo strumento vuole orientare circa i percorsi da compiere quando si incontra la malattia oncologica e invalidante, nel complessivo assetto sanitario, assistenziale, previdenziale: nella convinzione piena che “Insieme è meglio”, questo risultato è stato ottenuto grazie alla proficua collaborazione di territorio, istituzioni, associazioni.

LE PRIME INFORMAZIONI E AZIONI CONCRETE

Mi è stata diagnosticata una neoplasia: a chi mi rivolgo?

A patronati, associazioni datoriali, associazioni di malati, sul posto di lavoro pubblico o privato direttamente all'Ufficio Personale, alle rappresentanze sindacali, al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza: sono tutti deputati a fornire le dovute informazioni sui diritti e doveri che scaturiscono dalla nuova condizione di malati oncologici.

Le tutele oggi operanti sono garantite da tre istituzioni: le AA.SS.LL. nel percorso clinico; l'INPS Istituto Nazionale di previdenza Sociale in quello amministrativo/istituzionale, in via prevalente; l'INAIL Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro che, provvedendo ad assicurare anche le malattie professionali, è deputato ad intervenire previdenzialmente per quella quota di tumori causalmente determinati dall'esposizione professionale.

NOTIZIE FONDAMENTALI

Mi è stata diagnosticata una neoplasia: quali sono le tutele?

ASSISTENZA: VENTAGLIO DELLE PRESTAZIONI CUI POTER ACCEDERE

SANITARIE: la persona malata di cancro ha diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per farmaci, visite ed esami appropriati per la cura del tumore maligno da cui è affetto e delle eventuali complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti (DM. Sanità 329/1999). Spese mediche (visite, esami strumentali, medicinali, fisioterapia/riabilitazione, assistenza infermieristica, ecc.); l'esenzione è totale e si estende anche a qualsiasi altra patologia coesistente, in caso la persona sia stata riconosciuta invalida civile al 100%. È necessario presentare fatture, quietanze o ricevute fiscali, che devono riportare chiaramente la qualifica dell'operatore sanitario e la prestazione effettuata.

La domanda di esenzione dal pagamento del ticket deve essere presentata alla ASL territorialmente competente, allegando: tessera sanitaria; codice fiscale; documentazione medica, specialistica o ospedaliera attestante la malattia o il verbale rilasciato dall'ASL/INPS da cui risulti il riconoscimento di un'invalidità civile del 100%.

SOCIALI: accesso a RSA, Hospice, **riconoscimento dello stato di Handicap** per malattia tumorale, ai sensi dell'art. 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, per poter fruire delle

connesse agevolazioni (*progetti abilitativi e riabilitativi, prestazioni di assistenza diretta alla persona, agevolazioni nei trasferimenti e interventi socio-assistenziali*) previste dalla legge. Qualora sia poi riconosciuto l'handicap in situazione di gravità (ai sensi del co. 3, dell'art. 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104), si potrà inoltre essere ammessi a benefici previsti per i soli disabili gravi non ricoverati quali i **permessi lavorativi** retribuiti per sé stessi o per il familiare parente o affine entro il secondo grado - ovvero, in ben codificati casi particolari, entro il terzo grado - o unito civilmente o convivente di fatto individuato quale referente unico per l'assistenza; i congedi parentali per genitori; congedi straordinari per i parenti secondo strettissimo ordine di priorità o nonché ad alcune agevolazioni fiscali (come ad es., quelle sull'acquisto di veicoli anche non adattati destinati al trasporto del disabile).

ECONOMICHE: Ogni **cittadino** inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale (art. 38 co.1 Cost). I malati di cancro, in presenza di requisiti sanitari e amministrativi previsti dalla legge (sono visualizzabili sul sito istituzionale dell'INPS), possono ottenere il riconoscimento dell'invalità civile.

Con il riconoscimento dell'invalità civile si ha diritto a: **assegno mensile di assistenza** concessa agli invalidi parziali in stato di bisogno economico di età compresa tra i 18 e i 65 anni e 7 mesi, con una riduzione permanente della capacità lavorativa compresa tra il 74 e il 99%; **pensione di inabilità** concessa in caso sia accertata una permanente inabilità lavorativa totale (100%) e vi sia uno stato di bisogno economico, di età compresa tra i 18 e i 65 anni e 7 mesi, a cui si può aggiungere l'**indennità di accompagnamento** - indipendente dal reddito - solo in caso sia stata accertata l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore *oppure* l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita; **indennità di frequenza**, ai minori affetti da patologie tumorali che siano iscritti o frequentino scuole di ogni ordine e grado (compresi gli asili nido), centri terapeutici, di riabilitazione, di formazione o di addestramento professionale (art. 25, co. 6, L.114/14).

La norma prevede ulteriori agevolazioni fiscali per il malato di cancro disabile, oltre alla detrazione delle spese mediche in misura del 19% e alla deduzione dei contributi previdenziali versati per colf/badanti (con un tetto massimo annuale) accessibili a tutti i contribuenti. Nella maggior parte dei casi, può usufruire delle agevolazioni fiscali non solo il malato, ma, in alternativa, anche il familiare cui sia fiscalmente a carico. Le norme fiscali sono soggette a cambiamenti annuali, Agenzia delle Entrate,

<http://www.agenziaentrate.gov.it/wps/content/Nsilib/Nsi/Home/CosaDeviFare/>

Richiedere/Agevolazioni/AgevDisab/ in alternativa rivolgersi a un Centro di Assistenza Fiscale (CAF), a un patronato o a un commercialista. Spese per colf badante - Deduzione dal reddito imponibile dei contributi previdenziali e assistenziali versati all'INPS - Detrazione del 19% dall'imposta sul reddito imponibile delle spese per la retribuzione (con limiti di reddito per il contribuente e di quota detraibile) solo in caso di non autosufficienza certificata, l'impossibilità di compiere gli atti della vita quotidiana (mangiare, provvedere all'igiene personale, camminare, vestirsi, ecc.) o la necessità di sorveglianza continuativa.

Dove presento la domanda di invalidità civile e di handicap?

L'attuale prassi prevede in prima battuta l'invio del certificato telematico a INPS attestante la patologia oncologica, le terapie in atto e lo stato obiettivo di salute dell'interessato: questo certificato può essere redatto a cura del medico curante come anche di altre figure

mediche autorizzate, in possesso di apposito PIN assegnato da INPS con procedura codificata (on line, presso la sede, mediante numero verde INPS 803164). Tuttavia è preferibile, per facilitare l'iter di accertamento dello stato di invalidità dei malati di cancro, che a redigerlo sia un medico oncologo a cui è riservato un particolare modello di certificato disponibile on line sul sito INPS <http://www.disabili.com/images/pdf/Certificato.pdf> - Elenco medici certificatori (sito INPS www.inps.it)

In ogni caso, viene consegnata all'interessato la stampa originale firmata da esibire all'atto della visita, con la ricevuta di trasmissione e il numero del certificato, un codice fondamentale che dovrà essere indicato dal malato all'atto dell'invio della domanda telematica all'INPS in quanto consente al sistema di abbinare il certificato medico alla domanda stessa da inviare necessariamente, anche tramite il patronato e le associazioni dei disabili accreditate, entro 90 giorni dall'invio del certificato medico digitale esclusivamente per via telematica. La domanda deve essere compilata accuratamente e ci si deve accertare che siano state richieste tutte le prestazioni cui si aspira e che sia indicata correttamente la ASL di appartenenza per evitare spiacevoli ritardi nell'iter o addirittura la reiezione della domanda.

La Commissione medica - in alcuni casi ASL, in altri già direttamente INPS in base alle convenzioni in essere - è tenuta a fissare la data della visita entro 15 giorni dalla data di presentazione della domanda (art 6, c3bis, Legge 80/2006). In caso di impedimento si hanno 30 giorni di tempo per richiedere un nuovo appuntamento. Se lo spostamento per recarsi alla visita medica comporta un grave rischio per la salute dell'interessato, è possibile richiedere la visita domiciliare entro e non oltre 5 giorni prima dell'appuntamento, e sarà valutata dal Presidente della Commissione medica.

È consigliabile la presenza del medico di fiducia (oncologo, medico di famiglia, medico legale) alla visita medico-legale, per esporre sinteticamente dettagli e salienze del caso specifico (cartella, clinica, referti diagnostici/istologici, le caratteristiche della malattia, del piano terapeutico e delle disabilità connesse e conseguenti) e se necessario le ragioni dell'interessato. Completata la fase di accertamento sanitario, l'INPS invia il verbale in versione integrale: se è stato riconosciuto il diritto a una prestazione economica, l'INPS apre la fase di verifica amministrativa dei requisiti socio-economici e delle modalità di pagamento, richiedendo all'interessato di fornire, sempre per via telematica, i dati richiesti relativi alla condizione reddituale e personale. I tempi di erogazione dei benefici economici spettanti sono al massimo 120 giorni dalla data di presentazione della domanda.

PREVIDENZA: VENTAGLIO DELLE PRESTAZIONI CUI POTER ACCEDERE

[INPS](#)

Il diritto che ai **lavoratori** "siano *preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita* in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria" è un diritto di massimo rango giuridico sancito dall'art. 38 co. 2 Cost.

MALATTIA COMUNE: La finalità dell'assicurazione sociale NON è quella di EMENDARE lo stato patologico, bensì quella di sopperire ad un bisogno economico, sostituendo il salario o la retribuzione ordinaria sospesa durante l'interruzione virtuale del rapporto di lavoro. L'intervento assicurativo garantisce la prestazione economica in caso lo stato morboso sia

acuto, temporaneo ed attuale nonché l'elemento causale che ha reso inesigibile la prestazione lavorativa.

Le modalità di esercizio del diritto sono fissate ex art. 2110 del Codice Civile – Libro Quinto – Titolo II – Del lavoro nell'impresa che recita: *“In caso d’infortunio, di **malattia**, di gravidanza o di puerperio, se la legge (o le norme corporative) non stabiliscono forme equivalenti di previdenza o di assistenza, è dovuta al prestatore di lavoro la retribuzione o un’indennità nella misura e per il tempo determinati dalle leggi speciali, (dalle norme corporative) dagli usi o secondo equità”*; vale a dire che esistono due distinti filoni di norme che regolamentano questa tutela: uno per la malattia indennizzabile da INPS (periodo max indennizzabile 180gg/anno), l'altro per la malattia retribuita direttamente dal datore di lavoro (articolato, in tre anni). La sussistenza della malattia è di solito verificata mediante le c.d. visite fiscali: il malato oncologico che sia stato già valutato invalido o che sia in trattamento salvavita può essere esonerato però dal rispetto delle fasce orarie di reperibilità previste per i dipendenti pubblici dal DM 206/2009 e per quelli privati dal D.M. Lavoro 11/1/2016.

Inoltre, **solo in caso di dipendente pubblico**, i giorni di malattia determinata da patologia grave che richieda terapia salvavita come la chemioterapia possono in tutto o in parte essere neutralizzati dal comporto ossia da quel periodo, la cui durata è stabilita dal CCNL di settore, in cui è garantito il posto di lavoro e il datore non può licenziare il lavoratore malato. In altri CCNL, invece, il periodo di comporto viene aumentato fino al 50 per cento in caso di ricovero ospedaliero o di accertata necessità di cura per patologie gravi come quella oncologica. Dunque è fondamentale consultare il proprio contratto di lavoro.

INVALIDITÀ PENSIONABILE: Per tutti i lavoratori assicurati per IVS presso INPS che possano vantare almeno 5 anni di assicurazione e 3 di contribuzione nell'ultimo quinquennio, è possibile presentare domanda per ottenere le prestazioni di cui alla legge 12 giugno 1984 n. 222 *“Revisione della disciplina della invalidità pensionabile.”*

Anche in questo caso necessita un dettagliato certificato medico introduttivo telematico – SS3 - da annettere, mediante il numero di protocollo univoco comunicato dal medico, alla domanda da presentare sempre in via telematica entro 90gg. dalla data di compilazione del certificato. Se viene riconosciuta una riduzione permanente della capacità di lavoro a meno di un terzo in occupazioni confacenti, si ha diritto a percepire per tre anni l'assegno ordinario di invalidità, secondo gradienti anche se si lavora: alla scadenza del triennio, bisogna presentare una nuova domanda finché, dopo tre volte, diventa definitivo salvo la sempre possibile revisione d'ufficio o a domanda. Quando invece viene riconosciuta l'inabilità assoluta e permanente a qualsiasi lavoro, si può accedere alla pensione di inabilità solo ed esclusivamente se ci si cancella da qualsiasi elenco anagrafico o nominativo e non si percepisce alcuna retribuzione o trattamento sostitutivo o integrativo della stessa.

ALTRI BENEFICI LAVORATIVI CON RIFLESSO PREVIDENZIALE

GENITORIALITÀ

- I genitori, o altri parenti o affini di minori di tre anni, hanno diritto di usufruire dei tre giorni di permesso mensile a partire dal riconoscimento di handicap grave (possibilità già introdotta dall'art. 24 della legge 4 novembre 2010, n. 183). I tre giorni di permesso mensile previsti dall'art. 33 - comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 possono essere goduti in alternativa al prolungamento del congedo parentale o ai permessi orari giornalieri (co. 2 art. 33 legge 5 febbraio 1992, n. 104) nella misura di due ore per ogni giorno lavorativo con orario di lavoro pari o superiore a 6 ore (un'ora se l'orario di lavoro è inferiore alle 6 ore giornaliere).
- Part-time in alternativa al congedo parentale. Inoltre, il Decreto Legislativo 15 giugno 2015, n. 81 su contratti e mansioni emanato in attuazione della legge n. 183/2014 (Jobs Act) prevede all'art. 8 – co. 7 che il lavoratore può chiedere, per una sola volta, in luogo del congedo parentale ed entro i limiti del congedo ancora spettante ai sensi del Capo V del decreto legislativo 26 marzo 2001, n° 151, la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto a tempo parziale, purché con una riduzione d'orario non superiore al 50 per cento. Il datore di lavoro è tenuto ad effettuare la trasformazione entro quindici giorni dalla richiesta.
- Il Governo, con decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 80, ha previsto una serie di modifiche relative ai congedi parentali ed ha innalzato l'età del minore entro cui usufruire dei benefici a 12 anni. Le nuove riforme, in origine previste in via sperimentale per il solo anno 2015 e per le sole giornate di astensione riconosciute nell'anno 2015, sono state validate anche per gli anni successivi ai sensi dell'art 43 comma 2 del nuovo decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 148. Le novità riguardano tutti i dipendenti compresi quelli della scuola, senza nessuna distinzione se a tempo determinato o indeterminato.

Tutte le novità sono state recepite dall'INPS che, con Msg. 4805/2015 della Direzione Centrale Prestazioni a Sostegno del reddito, ha diramato le nuove disposizioni relative al prolungamento del congedo parentale per figli con disabilità in situazione di gravità e all'innalzamento del limite di età dagli otto ai dodici anni o dodici anni dall'ingresso nel nucleo nei casi di affido o adozione (articolo 32, 33 e 36 del Decreto legislativo 151/2001).

TEMPO DI VITA E DI LAVORO

- Il lavoratore/la lavoratrice malato/a al/alla quale sia riconosciuta un'invalidità pari o superiore al 67% e nel contempo sia stato/a riconosciuto/a portatore/trice di handicap anche semplice, ai sensi dell'art. 21 della legge 104/1992, ha diritto di scelta prioritaria tra le sedi di lavoro disponibili e precedenza in sede di trasferimento a domanda.
- Il lavoratore/la lavoratrice malato/a a/alla quale sia riconosciuta un'invalidità superiore al 74%, indipendentemente dalla causa dello stato di invalidità (L. 388/2000, art. 80 co.

3), ha diritto, per il calcolo degli anni di servizio a fini pensionistici, al beneficio di 2 mesi di contribuzione figurativa per ogni anno di lavoro effettivamente svolto in condizioni di invalidità – *quindi, esclusivamente a partire dal momento in cui al lavoratore è riconosciuta un’invalidità superiore al 74% e non per gli altri periodi di lavoro* - fino al limite massimo di sessanta mesi di contributi figurativi nell’intera vita lavorativa.

- Le lavoratrici e i lavoratori pubblici e privati affetti da patologie oncologiche hanno diritto a trasformare il rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e a poter successivamente chiedere il ripristino del contratto nella forma originaria. I familiari dei malati di cancro hanno titolo preferenziale rispetto ad altri lavoratori nel mutamento di orario di lavoro da tempo pieno a part time per consentire loro di prendersi cura del congiunto affetto da neoplasia (art. 12 bis d.lgs. 61/2000 - art. 46 d.lgs. 276/2003 - art. 1 co. 44 L.247/2007).

LE NOVITÀ JOBS ACT - LEGGE 10 DICEMBRE 2014, N. 183 E DECRETI ATTUATIVI

È utile sottolineare che - al co. 3 dell’art. 8 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 recante il testo organico delle tipologie contrattuali e la revisione della disciplina delle mansioni, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183 - è stato esteso il diritto al part-time ai lavoratori affetti da “*gravi patologie cronico-degenerative ingrossanti*”, appartenenti al settore pubblico e privato: «*i lavoratori del settore pubblico e del settore privato affetti da patologie oncologiche nonché da gravi patologie cronico-degenerative ingrossanti, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l’azienda unità sanitaria locale territorialmente competente, hanno diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale verticale od orizzontale. A richiesta del lavoratore il rapporto di lavoro a tempo parziale è trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno*». Un problema che rimane ancora insoluto è legato all’interpretazione del concetto “*gravi patologie cronico-degenerative ingrossanti*”, Questo fondamentale diritto è un utile strumento di conciliazione tra il diritto del lavoro e l’inclusione sociale di questi malati cronici, poiché determina l’ambito d’applicazione della disposizione e i soggetti che possono usufruire di questo diritto. Come nella legislazione precedente, il nuovo decreto prevede che il rifiuto del lavoratore di passare dal tempo pieno al part-time e viceversa non costituisce valido motivo di licenziamento (co. 1 art. 8 decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81). Su accordo delle parti risultante da atto scritto è ammessa la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto a tempo parziale (co. 2 art. 8 decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81).

Recentemente, per tutti i lavoratori iscritti nella Gestione separata e tenuti a versare un’aliquota contributiva piena (non iscritti, pertanto, presso altre forme pensionistiche obbligatorie e non titolari di pensioni – circ. n. 77/2013), è intervenuta un’ulteriore importante modifica legislativa, di cui all’art. 8, co. 10, della legge 22 maggio 2017, n. 81 (c.d. **Jobs Act degli autonomi**), che ha disposto che *i periodi di malattia, certificata come conseguente a trattamenti terapeutici di malattie oncologiche, o di gravi patologie cronico-degenerative*

ingravescenti o che comunque comportino una inabilità lavorativa temporanea del 100 per cento, vengano equiparati alla degenza ospedaliera.

Infine il decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151, all'art.1- lettera e, contiene la promozione dell'istituzione di un **responsabile dell'inserimento lavorativo nei luoghi di lavoro** con *"compiti di predisposizione di progetti personalizzati per le persone con disabilità e di risoluzione dei problemi legati alle condizioni di lavoro dei lavoratori con disabilità, in raccordo con l'INAIL per le persone con disabilità da lavoro"*.

[INAIL](#)

MALATTIA PROFESSIONALE: Se l'attività svolta è ritenuta dalla legge rischiosa, il lavoratore che la svolge è assicurato con l'Inail. Sono, dunque, assicurati i lavoratori **dipendenti e parasubordinati** – *sia dell'industria sia dell'agricoltura* - dai loro datori di lavoro, **gli artigiani e i lavoratori autonomi** dell'agricoltura o con attività di impresa (iscritti alla gestione separata INPS o alla Gestione IVS per Artigiani e Commercianti dell'INPS) da loro medesimi.

Quando in un lavoratore, appartenente alle citate categorie, insorge una malattia di cui il medico sospetta l'origine professionale, il medico stesso deve compilare on-line il primo certificato - *con informazioni integrate utili ai fini del Registro Nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate ex art. 10, comma 5, del D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38* - e darne copia cartacea e numero al lavoratore, il quale – se dipendente o parasubordinato - deve comunicarlo al datore di lavoro al più presto (entro 15gg) che, a sua volta, entro 5 giorni deve compilare on line la denuncia Inail.

L'Inail, per procedere, chiede al lavoratore di firmare il consenso per poi convocarlo a visita ed effettuare gli accertamenti.

È importante che il lavoratore porti tutta la documentazione comprovante non solo la malattia ma anche il lavoro svolto e la sua durata e, in particolare, l'esposizione ai fattori di rischio per la malattia.

In Italia, vige il "Sistema Misto" di tutela per cui:

- se la lavorazione svolta, la malattia e il PMI (tempo di comparsa della malattia dalla cessazione del lavoro rischioso) corrispondono a quelle prevista nella tabella di cui al D.M. 09.04.08, gli oneri del lavoratore si esauriscono nell'aver dimostrato di essere malato e di essere stato addetto alla lavorazione prevista in tabella, vigendo la presunzione semplice di origine;
- altrimenti, dovrà anche dimostrare che la malattia è stata causata dal lavoro come tipologia nosologica (malattia non tabellata).

I patronati possono aiutare gratuitamente il lavoratore in questo percorso. L'Inail si esprime con valutazioni sul "Danno Biologico" ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 38/2000 e successivi Decreti ministeriali attuativi, in base a specifica "tabella delle menomazioni" dove le **neoplasie sono considerate in range percentuali differenziati a seconda dell'impatto funzionale progressivamente ingravescente (dal 10 fino al 100%)**: quando la valutazione prevede la liquidazione di importi, questi vengono calcolati in base alla "tabella indennizzo danno biologico" e alla "tabella dei coefficienti" sulla base dei relativi criteri applicativi (DM Lavoro e della Previdenza Sociale 12 luglio 2012). Le valutazioni definitive sono suscettibili di revisione sia d'ufficio che su istanza del lavoratore entro 15 anni dall'esito in caso di malattia professionale, fatta eccezione per silicosi asbestosi le cui revisioni non hanno limiti di tempo. Le prestazioni INAIL sono molteplici, dalla diaria per il periodo di inabilità totale al lavoro (senza limiti di tempo) alla liquidazione in capitale o in rendita in caso di postumi permanenti

con danno biologico dal 6% in su, ma anche concessione di protesi o presidi, erogazione di cicli riabilitativi, interventi di reinserimento sociale e lavorativo ecc.

Con l'entrata in vigore del D.L. 6.12.2011 n. 201 convertito con modificazioni nella legge 22.12.2011, n. 214 in vigore dal 28.12.2011 contenente "disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento della spesa pubblica" sono stati soppressi, all'art. 6, gli istituti dell'accertamento della dipendenza dell'infermità da causa di servizio, del rimborso delle spese di degenza per causa di servizio, dell'equo indennizzo e della pensione privilegiata: tali istituti sono stati riassorbiti dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, nella tutela garantita dall'INAIL che quindi gestisce (per conto dello Stato) con stesse modalità previste per gli assicurati INAIL anche le malattie dei dipendenti pubblici causate dal lavoro.

Ne risulta espressamente escluso solo:

- il personale del comparto sicurezza, difesa, Vigili del Fuoco per il quale persiste l'istituto della "causa di servizio" e dell'equo indennizzo gestito dalla sanità militare;
- i procedimenti iniziati alla data di entrata in vigore della norma o attinenti fatti ad essa pregressi.

I liberi professionisti (lavoratori autonomi intellettuali che svolgono attività professionali "riservate", cioè protette, iscritti a ordini professionali) invece sono tutelati dalle proprie casse previdenziali; il regolamento di ciascuna cassa può prevedere forme diverse di assistenza economica. Si ricorda infine i casi di MESIOTELIOMA imputabili all'esposizione di amianto non professionale. In Italia sono trattati con un fondo speciale gestito da INAIL (online disponibili i modelli per la richiesta).

LA LEGGE DI STABILITÀ 2016 (LEGGE 28 DICEMBRE 2015, N. 208)

L'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016):

- al **comma 386**, ha istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali un apposito **fondo**, al fine di garantire l'attuazione del Piano nazionale per la lotta alla **povertà** e all'**esclusione sociale**; nel successivo comma 387, lettera a) è stata individuata come priorità del Piano. l'avvio su tutto il territorio nazionale di una misura di contrasto alla povertà.

Il Decreto 26 maggio 2016 del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze Circolare INPS ha stabilito l'**avvio del Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA)**, recepito da INPS per le indicazioni operative con Circolare 19 luglio 2016, n. 133.

- al **comma 405**, ha incrementato lo stanziamento del fondo per le non autosufficienze, anche ai fini del finanziamento degli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), di 150 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016: poiché la legge di stabilità 2015 (comma 159 della legge 23 dicembre 2014, n. 190) aveva fissato dal 2016 lo stanziamento del fondo in 250 milioni di euro annui, lo stanziamento a regime, a decorrere dal 2016, risulta pari a 400 milioni.

Nota bene: Il Fondo per le non autosufficienze è stato istituito dall'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006 n. 296 (legge finanziaria 2007) per dare copertura ai costi di

rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria, con l'intento di fornire sostegno a persone con gravissima disabilità e ad anziani non autosufficienti, e favorirne la permanenza presso il proprio domicilio evitando il rischio di istituzionalizzazione. Le risorse sono aggiuntive rispetto a quelle destinate alle prestazioni e ai servizi in favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni e delle autonomie locali. Le risorse del Fondo per le non autosufficienze sono ripartite annualmente con decreti del Ministro del Lavoro delle Politiche Sociali.

LA LEGGE 22 GIUGNO 2016, N. 112

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ASSISTENZA IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE

La legge 22 giugno 2016, n. 112 - Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, altrimenti nota come "**legge DOPO DI NOI**", disciplina *"misure di assistenza, cura e protezione nel superiore interesse delle persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori."*

L'art. 3 istituisce presso il Ministero dell'economia e delle finanze un fondo, con una dotazione di 90 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016, destinato al finanziamento di misure per il sostegno delle persone con disabilità grave, in particolare stato di indigenza, e prive di legami familiari di primo grado. Le modalità di utilizzo del fondo vengono definite con decreto di natura non regolamentare sul quale va acquisita l'intesa della Conferenza Stato Regioni.

Finalità del provvedimento, in attuazione dei principi costituzionali, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, è quella di favorire il benessere, l'inclusione e l'autonomia delle persone con disabilità. Più specificamente, destinatari delle previste misure di assistenza cura e protezione sono le persone con disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare, in quanto mancanti di entrambi i genitori (c.d. "dopo di noi", espressione con cui ci si riferisce al periodo di vita dei disabili successivo alla scomparsa dei genitori/familiari) o perché gli stessi non sono in grado di sostenere le responsabilità della loro assistenza. In tal senso, le misure prevedono la progressiva presa in carico della persona disabile durante l'esistenza in vita dei genitori, e rafforzano quanto già previsto in tema di progetti individuali per le persone disabili. Restano comunque salvi i livelli essenziali di assistenza e gli altri benefici previsti dalla legislazione vigente in favore delle persone disabili. Il testo unificato e approvato agevola anche le erogazioni di soggetti privati e la costituzione di trust in favore dei disabili.

LEGGE DI BILANCIO 2017 - N. 232 DELL'11 DICEMBRE 2016

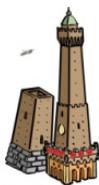
- Riconosciuto il diritto a pensione di inabilità per lavoratori affetti da patologie asbesto correlate di origine professionale o da causa di servizio, anche se non si trovino in condizioni di assoluta impossibilità di svolgere qualsiasi lavoro.
- Istituzione di fondo per i medicinali innovativi e fondo per gli oncologici alternativi, con dotazione iniziale di 500 milioni ciascuno.

NUOVI LEA DECRETO MINISTERO SALUTE DEL 7/12/2016 N. 262

- Si rinnova il Nomenclatore nel quale entrano nuovi ausili protesici, ma allo stesso tempo vengono tagliate le prestazioni ritenute non utili
- Tra le malattie croniche e invalidanti è inserita l'endometriosi.
- Si introducono prestazioni altamente tecnologiche. Fra queste l'adroterapia, una tecnica utilizzata in oncologia e basata su fasci di protoni o di ioni carbonio, usata per trattare tumori che non rispondono alla radioterapia, o che si trovano vicino a organi delicati come gli occhi, il cervello o il cuore.

Normativa di riferimento storica

Legge 5 febbraio 1992, n. 104 • D.Lgs. 61/2000 Art 12 - Attuazione Direttiva Ce • Legge 8 marzo 2000 n. 53 • Circolare Inps 17 luglio 2000, n. 133 • Circolare Inpdap 10 luglio 2000, n. 34 • Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151 • D.Lgs. 276/2003 - CD LEGGE BIAGIL. 247/2007 art. 1, co 44 • Messaggio INPS - 17 settembre 2007, n. 22578 • Legge 4 novembre 2010, n. 183 • Circolare INPS 3 dicembre 2010, n. 155 • Circolare Dipartimento Funzione Pubblica 6 dicembre 2010, n. 13 • Circolare INPDAP 14 febbraio 2011, n. 1 • Decreto Legislativo 18 luglio 2011, n. 119 • Circolare Dipartimento Funzione Pubblica 3 febbraio 2012, n. 1 • Circolare INPS 6 Marzo 2012, n. 32 • Legge 10 dicembre 2014, n. 183 • Decreto Legislativo 15 giugno 2015, n. 80 • Decreto Legislativo 15 giugno 2015, n. 81 • Decreto legislativo 24 settembre 2015 n.151/2015 • Circolare Inps 4805 16 luglio 2015 • Circolare INPS 19 luglio 2016, n. 133



Noi tutti per Bologna

tutteperItalia
LIBERE IDEE FORTI PROPOSTE



UNIMORE Dipartimento di Giurisprudenza
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA Centro Studi "Lavori e Riforme"



Comune di Bologna



Istituto Ramazzini
COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO



CGIL
CAMERA DEL LAVORO
METROPOLITANA DI BOLOGNA



UIL Emilia Romagna
il Sindacato dei Cittadini