



TUTELA DEL PAZIENTE ONCOLOGICO



a cura della dott.ssa F. Martinelli

francesca.martinelli@sacrocuore.it

In copertina immagine tratta da: “Meriggio sull’Alpe”
Giovanni Segantini - 1891
St. Moritz, Segantini Museum

Autori:

FRANCESCA MARTINELLI

LETIZIA BONINSEGNA

PAOLA AGNESE CASSANDRINI

IRCCS Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria - Negrar di Valpolicella (Vr)

© Copyright 2017 - IRCCS Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria - Negrar di Valpolicella (Vr)

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, trasmessa o memorizzata in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo.

Edizione I - 2017

TUTELA DEL PAZIENTE
ONCOLOGICO

INDICE

OPPORTUNITÀ PREVIDENZIALI E DI TUTELA	5
LAVORO E DIAGNOSI DI MALATTIA	6
- Persona in attesa di occupazione (disoccupato)	6
- Soggetto occupato (lavoratore)	6
- Persona ritirata dal lavoro (pensionato)	6
LA TUTELA DELLA CONDIZIONE DI MALATTIA	7
a) Il riconoscimento della condizione di Invalido Civile - Requisiti e procedura (categorie di beneficiari: disoccupato - lavoratore - pensionato)	7
b) La condizione di persona con disabilità - Requisiti e procedura (categorie di beneficiari: disoccupato - lavoratore - pensionato)	17
c) Il collocamento mirato - Requisiti e procedura (categorie di beneficiari: disoccupato - lavoratore)	31
d) Telelavoro (categorie di beneficiari: disoccupato - lavoratore)	32
CITTADINI STRANIERI: RICONOSCIMENTO INVALIDITÀ E DISABILITÀ (categorie di beneficiari: disoccupato - lavoratore - pensionato)	34
MINORI: RICONOSCIMENTO INVALIDITÀ E DISABILITÀ (categorie di beneficiari: disoccupato - lavoratore - pensionato)	35
ASSEGNO D'INVALIDITÀ E PENSIONE D'INABILE AL LAVORO: PRESUPPOSTI CONTRIBUTIVI E SANITARI (categorie di beneficiari: lavoratore - disoccupato temporaneo)	37
LA TUTELA DELLA PERSONA FRAGILE: IL RICORSO DI NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	42

OPPORTUNITÀ PREVIDENZIALI E DI TUTELA

Lo stato di malattia della persona determina una condizione di riconoscimento giuridico-previdenziale modulabile, secondo il percorso di vita del soggetto.

LAVORO E DIAGNOSI DI MALATTIA

- *Persona in attesa di occupazione (Disoccupato)*. È quel soggetto che al momento della diagnosi è privo di occupazione. Il percorso previdenziale potrà diversificarsi se la persona non ha mai lavorato e in funzione degli anni contributivi versati dal datore di lavoro fino all'interruzione dell'attività lavorativa.
- *Soggetto occupato (Lavoratore)*. È quella persona che al momento della diagnosi sta svolgendo un'attività lavorativa con modalità di lavoratore dipendente o autonomo.
I benefici previsti sono correlati agli anni contributivi versati dal datore di lavoro e/o come lavoratore autonomo.
Qualora la persona malata svolgesse attività libero professionale è opportuno verificare i benefici previsti dal proprio ordine professionale in caso di malattia.
- *Persona ritirata dal lavoro (Pensionato)*. Soggetto che si ammala ed ha già raggiunto "la condizione di pensionato". Per queste persone gli unici benefici previsti sono collegati al riconoscimento dell'Invalidità Civile e L. 104/92.

LA TUTELA DELLA CONDIZIONE DI MALATTIA

A) Il riconoscimento della condizione di Invalido Civile - Requisiti e procedura

(categorie di beneficiari: **disoccupato**, **lavoratore**, **pensionato**)
(L. 30.03.71 n. 118 e successive modificazioni ed integrazioni)

CHI può presentare la domanda

Cittadini italiani affetti da *malattie e menomazione permanenti e croniche*, sia di natura *fisica* che *psichica* ed *intellettiva*, il cui grado minimo è stabilito da specifiche norme legislative, a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo essi abbiano.

Le malattie e menomazioni per cui si presenta il riconoscimento dell'invalidità civile non devono essere riconosciute come invalidità per causa di lavoro per causa di servizio e di guerra, con le quali l'invalidità civile è incompatibile.

COME presentare la domanda

La procedura si articola in **DUE fasi**.

I. Reperimento CERTIFICATO MEDICO:

- Il cittadino per prima cosa deve rivolgersi al **medico curante** (medico certificatore).

I medici certificatori, per poter compilare tale certificazione, devono essere "accreditati" (titolati dall'INPS attraverso procedura specifica).

- L'elenco dei Medici Certificatori accreditati INPS, in possesso di PIN, è pubblicato sul sito Internet www.inps.it.
- I medici certificatori possono essere presenti anche nei patronati/sindacali/CAAF, associazioni di categoria (es: ANMIC, ANFASS, ecc...)
- Il Medico, rilascerà il “**certificato medico**” (con TIMBRO e FIRMA) compilato esclusivamente in **modo telematico** e relativo “**Attestato di trasmissione certificato medico**”.
Tali documenti **DEVONO ESSERE CONSEGNATI** alla persona per la quale verrà inoltrata la richiesta ed uniti alla domanda amministrativa (2^a fase) che dovrà essere inoltrata entro 30 giorni.
- **Il certificato medico ha validità 30 giorni.**
- La mancata presentazione, in tempo utile, della richiesta rende necessaria la compilazione di un altro certificato medico.

2. DOMANDA AMMINISTRATIVA: la domanda deve essere **ESCLUSIVAMENTE firmata** dall'**interessato** o dal suo legale rappresentante.

La presentazione della domanda avviene **ESCLUSIVAMENTE presso** l'ufficio provinciale **INPS** ed **on line** (formato **TELEMATICO**).

Il richiedente può inoltrare la richiesta autonomamente attraverso il PC collegandosi sul sito internet dell'INPS www.inps.it seguendo le istruzioni per l'assegnazione del PIN, abbinare il numero di certificato indicato sulla ricevuta di trasmissione rilasciata dal medico certificatore o contattare il Contact Center INPS (803164 - numero verde)

Può risultare più agevole rivolgersi agli enti abilitati quali: patronati/ sindacali/ CAAF associazioni di categoria (es. ANMIC, ANFASS, ecc...)

Per ogni domanda inoltrata, il sistema informatico genera una ricevuta con il protocollo della domanda da conservare unitamente alla documentazione consegnata dal Medico certificatore.

DOCUMENTI NECESSARI per la presentazione dell'istanza di riconoscimento attraverso Patronato/Sindacato di categoria:

- *stampa originale del “certificato medico” e “Attestato di trasmissione certificato medico”*;
- *copia documento d'identità* valido (carta d'identità, patente di guida, libretto di pensione, tessera ferroviaria o altro documento emesso da Pubblica Amministrazione);
- **Tessera Sanitaria** cartacea (Tessera Sanitaria emessa dal DSS di residenza del richiedente) e magnetica (tessera emessa dall'Ufficio dell'Entrate);
- Codice Fiscale.

Per il **GIORNO DI CONVOCAZIONE**

- **Documento d'Identità** valido in originale
- **Copia della “Domanda di invalidità civile”** e la **“ricevuta di presentazione della richiesta”** presentata presso l'INPS
- **Stampa originale del “certificato medico” e “Attestato di trasmissione certificato medico”**
- Eventuale copia **Cartella Clinica e Documentazione Sanitaria**

- Se il paziente **NON** può essere accompagnato dai familiari al luogo di convocazione è necessario contattare il Servizio Trasporto Ambulanza; *la spesa di trasferimento è a CARICO del paziente.*

È inoltre importante sapere che:

- se la persona presenta gravi deficit che ne limitano la mobilità o è intrasportabile (anche con ambulanza) può essere richiesta visita domiciliare con procedura telematica;
- alla visita per l'accertamento dell'handicap può partecipare il medico di fiducia del richiedente;
- in caso di impedimento a presentarsi nel giorno fissato per la visita di accertamento si può chiedere entro breve, sempre con procedura telematica, una nuova data di visita;
- la persona assente alla visita, verrà comunque nuovamente convocata;
- la mancata presentazione anche alla successiva visita sarà considerata a tutti gli effetti come una rinuncia alla domanda, con perdita di efficacia della stessa.

Domanda di AGGRAVAMENTO di riconoscimento della condizione di **INVALIDO CIVILE**

Se sopraggiungono le condizioni cliniche per un aggravamento è possibile richiedere nuova visita per "aggravamento".

La procedura è la medesima prevista per il primo accertamento: certificato introduttivo redatto telematicamente dal medico curante (che circostanzia l'aggravamento), presentazione della domanda per via telematica all'INPS (anche con l'assistenza di un patronato o di un'associazione riconosciuta), convocazione a visita dell'INPS presso l'ASL di competenza.

Concretamente se si tratta di domanda di aggravamento (cioè persona già visitata in passato dalla Commissione Invalidi Civili) indicare nel modulo di domanda la voce “aggravamento” e per il giorno di visita sarà utile produrre tutta la documentazione sanitaria successiva alla data dall’ultima visita di commissione (es.: lettere di dimissione ospedaliera, referti Rx, visite specialistiche) che evidenziano l’avvenuto aggravamento.

La convocazione a visita (circolare INPS I31 del 28.12.2009):

- entro 30 gg dalla data di presentazione della domanda, per l’effettuazione delle visite ordinarie;
- in caso di patologia oncologica ai sensi dell’art. 6 della Legge n. 80/06 o per patologia ricompresa nel DM 2 agosto 2007, la convocazione a visita potrà avvenire entro i 15 giorni.

L’invito a visita è visibile nella procedura informatica e viene comunicato con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Il verbale definitivo viene inviato al richiedente dall’INPS.

Decesso del richiedente

Nel caso di decesso del richiedente il riconoscimento dello status di invalido civile, di cieco civile o di sordomuto, la Commissione Usi può, su formale istanza degli eredi, procedere all’accertamento sanitario esclusivamente in presenza di documentazione medica rilasciata da strutture pubbliche o convenzionate, in data antecedente al decesso, comprovanti, in modo certo, l’esistenza delle infermità e tali da consentire la formulazione di una esatta diagnosi ed un compiuto e motivato giudizio medico-legale.

Conservazione documenti e utilizzo

- La *stampa originale del “certificato medico”, dell’“Attestato di trasmissione certificato medico”* con la copia della *”Domanda di invalidità civile”* e la *“ricevuta di presentazione della richiesta”* presentata presso l’INPS sono l’UNICA documentazione valida da esibire per eventuale pratica ausili.
- In base alla normativa per la tutela della privacy, la persona che si sottopone all’accertamento dovrà ricevere due copie del verbale. In una di queste due copie sarà omessa la diagnosi (Decreto legislativo n. 196/2003).
- La certificazione sarà spedita direttamente al richiedente a cura dell’INPS.

Definizione condizione d’Invalido civile

Il soggetto sottoposto a visita d’accertamento, se maggiorenne, otterrà una certificazione indicante la percentuale d’invalidità riconosciuta.

BENEFICI PREVISTI PER GLI INVALIDI CIVILI

(categorie di beneficiari: **disoccupato**, **lavoratore**, **pensionato**)

Tabella di sintesi

- Con la sola presentazione della domanda (copia istanza): fornitura ausili su prescrizione dello specialista
- **33% - 45%** Ausili e protesi (concessione correlata alla diagnosi indicata nella certificazione)
- **46%** - iscrizione liste speciali per collocamento lavorativo
- **51%** - Congedo straordinario per cure
- **67%** esenzione ticket per patologia (3C 2)
- **> 74%** assegno mensile Euro 279,47 - Anno 2017 (reddito anno 2017 < 4.800,38 età <65° - Anno 2017)
- **100%** assegno mensile Euro 279,47 - Anno 2017 (reddito anno 2017 < 16.532,10 età <65a) ed esenzione Ticket Totale - (3C 1)
- **Indennità accompagnamento:** riconosciuta a soggetti invalidi con totale e permanente inabilità lavorativa (100%) e l'impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore e/o con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di svolgere gli atti di vita quotidiana (Euro 515,43 - NO limiti reddito).
- I **benefici economici** decorrono dal primo giorno del **mese successivo alla presentazione della domanda.**

La pensione d'invalido civile è **compatibile con:**

- lo svolgimento dell'attività lavorativa;
- la patente di guida.

Congedo straordinario per cure

Per coloro che sono stati riconosciuti invalidi civili in misura superiore al 50% è prevista la possibilità di chiedere il congedo per cure. Tale congedo:

- non può superare i 30 giorni annuali, anche non continuativi;
- le cure devono essere collegate all'infermità invalidante ed effettuate per effettive esigenze terapeutiche e riabilitative;
- è necessario allegare alla richieste di congedo da inoltrare al proprio datore di lavoro, la richiesta del medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale o appartenente a una struttura sanitaria pubblica dalla quale risulti la necessità della cura in relazione all'infermità invalidante riconosciuta;
- tale periodo non rientra nel comporta per malattia (individuato dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro).

Anche nel settore pubblico, il congedo per cure è riconducibile all'assenza per malattia di cui all'art. 2110 Codice Civile. La normativa sul pubblico impiego prevede che, in sede di contrattazione, siano definite modalità di intervento atte a favorire la riabilitazione ed il recupero di pubblici dipendenti in situazione di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcoolismo cronico o grave debilitazione psico-fisica (così DPR n. 395/88 - art. 18).

Per poter chiedere questo tipo di congedo occorre:

- I. richiedere a un medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale o appartenente ad una struttura sanitaria pubblica un certificato medico che attesti la necessità delle cure e/o terapie in relazione all'infermità invalidante riconosciuta;

2. presentare al datore di lavoro una domanda accompagnata dalla richiesta/relazione del medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale o appartenente ad una struttura sanitaria pubblica dalla quale risulti la necessità della cura/terapia (anche di tipo riabilitativo) in relazione all'infermità invalidante riconosciuta.

Sarà utile allegare alla suddetta richiesta fotocopia dell'invalidità civile (essendo questo il presupposto per poter beneficiare del suddetto congedo per cure).

Part Time

Con riferimento all'art. 8, comma 3 del d. lgs. n. 81/2015 - i lavoratori con patologia oncologica potranno far fronte all'esigenza di conciliazione di tempi di cura/lavoro senza temere di dover precocemente abbandonare il posto di lavoro.

La legge dice: *«I lavoratori del settore pubblico e del settore privato affetti da **patologie oncologiche** nonché da gravi patologie cronico-degenerative in-
gravescenti, 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».*

La persona affetta da tumore che intende chiedere la trasformazione del tempo di lavoro in part-time, a causa di patologia oncologica, deve presentare la richiesta al proprio datore di lavoro, sia esso pubblico o privato. È necessario allegare alla richiesta un'attestazione proveniente dalla ASL di competenza, che confermi la residua

capacità lavorativa.

Chi è già in possesso del verbale di invalidità civile può allegarlo alla richiesta di trasformazione dell'orario di lavoro. Chi invece non ne è in possesso, in mancanza di indicazioni più specifiche da parte della normativa di riferimento, potrà allegare una certificazione del proprio medico specialista, che attesti la sussistenza di una grave oncologica. Dal punto di vista retributivo e previdenziale è un part time a tutti gli effetti e pertanto vige il principio di proporzionalità: retribuzione e contribuzione sono parametrati alle ore di lavoro effettivamente prestato.

Prepensionamento

Inoltre, i lavoratori con invalidità superiore al 74% hanno diritto a richiedere, per ciascun anno effettivamente lavorato, due mesi di contributi figurativi (fino ad un totale di cinque anni) utili ai fini pensionistici.

La pensione anticipata di vecchiaia

Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 503 (articolo I, comma 8) prevede la possibilità per i lavoratori, iscritti all'assicurazione generale obbligatoria, con invalidità non inferiore all'80%, di anticipare l'età pensionabile (pensione di vecchiaia) a **55 anni** per le donne e a **60 per gli uomini**.

B) La condizione di persona con disabilità - Requisiti e procedura

(categorie di beneficiari: **disoccupato**, **lavoratore**, **pensionato**)
(Legge Quadro 104/92)

La normativa vigente nello Stato italiano che riconosce “la condizione di disabilità - persona con handicap” è la legge L. 104/92.

Nello specifico la **legge 104/92 (art. 3, comma 1)** definisce **persona con handicap** *«colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione».*

La stessa legge prevede (**art. 3, comma 3**) che *«qualora la minorazione abbia ridotto l'autonomia personale in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale, la situazione assume connotazione di gravità».*

La valutazione dell'handicap si basa quindi su criteri medico-sociali e non medico-legali: viene valutato quanto lo stato di salute della persona incide sulla sua vita quotidiana e quanto disagio determina, anche in relazione al contesto socio-economico ed ambientale in cui vive.

È evidente che NON c'è un riconoscimento automatico dell'handicap in base alla patologia, bensì in base alle condizioni psicosociali e relazionali della persona nel suo contesto di vita.

L'accertamento dello stato di handicap è effettuato dalle stesse Commissioni che accertano le invalidità civili, presso gli uffici medico legali della sede provinciale INPS e presso le singole ASL, integrate da un operatore sociale e da uno specialista nella patologia

da esaminare. La domanda va presentata come quella dell'invalidità ed è ugualmente possibile far ricorso se non si ritiene adeguata la valutazione della commissione e/o dell'INPS.

In relazione al riconoscimento dello stato di handicap si può poi accedere, a seconda che sia riconosciuto **lo stato di handicap** oppure **lo stato di handicap grave**, a varie prestazioni socio-economiche e servizi specifiche, diversi da quelli legati all'invalidità civile.

Per tali ragione è necessario inoltrare sempre la domanda di riconoscimento della condizione di persona con handicap unitamente a quella di riconoscimento dell'Invalidità Civile.

Diritto di precedenza per l'accertamento di handicap

PATOLOGIE ONCOLOGICHE

Per **le persone affette da patologie oncologiche** la normativa prevede un procedimento più breve per l'accertamento dell'handicap. Infatti, in questo caso, la visita deve essere effettuata dalle commissioni mediche entro 15 giorni dalla data in cui l'interessato ha presentato la domanda (**Legge n. 80/2006 - art 6 - comma 3/bis**).

Nella norma si specifica che "Gli esiti dell'accertamento hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici da essi derivanti", fatta salva la facoltà della commissione medica di verifica che ad oggi, opera presso l'inps, di sospendere gli effetti del giudizio fino all'esito di ulteriori accertamenti.

La stessa procedura abbreviata è prevista per le persone affette dalle gravi patologie comprese nell'allegato al Decreto Ministeriale 2 agosto 2007 (**Circolare Inps n. 131/2009**).

Rivedibilità

Lo stato di handicap e di handicap grave può essere riconosciuto per un periodo limitato di tempo (per esempio sei mesi, un anno, due anni), alla scadenza del periodo prescritto, la persona deve sottoporsi ad una visita di revisione.

Un **importante innovazione**, non prevista dal Decreto-Legge n. 90/2014 ma **introdotta direttamente nel testo della legge di conversione n. 114/2014 del Decreto**, interviene su questo problema e prevede che, alla scadenza del verbale per revisione **non siano interrotti tutti i benefici, le prestazioni, e le agevolazioni acquisite**.

Nello specifico il testo del comma **6-bis - art. 25** prevede che *“Nelle more dell’effettuazione delle eventuali visite di revisione e del relativo iter di verifica, i minorati civili e le persone con handicap in possesso di verbali in cui sia prevista rivedibilità conservano tutti i diritti acquisiti in materia di benefici, prestazioni e agevolazioni di qualsiasi natura. La convocazione a visita, nei casi di verbali per i quali sia prevista la rivedibilità, è di competenza dell’Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS).*

Con questa disposizione la **competenza per la convocazione a visita di revisione è dell’INPS**.

Autocertificazione

Le persone riconosciute handicappate ai sensi dell’articolo 3 della legge n. 104/92 attestano, mediante autocertificazione effettuata nei modi e nei termini previsti dalla legge, l’esistenza delle condizioni personali richieste ai fini dell’adozione di provvedimenti amministrativi o dell’acquisizione di vantaggi, benefici economici, prestazioni sanitarie, agevolazioni fiscali o tributarie e di ogni altra utilità, erogati da soggetti pubblici o gestori o esercenti pubblici servizi (art. 39 legge n. 448/98).

Si precisa che questa modalità è utilizzabile quando si è già in possesso della certificazione di handicap, indicando la data dell'accertamento e la Commissione che ha effettuato la visita.

Si rileva comunque che questa opportunità è scarsamente utilizzata per la concessione dei benefici lavorativi.

Agevolazioni e benefici previsti ai sensi della L. 104/92

La normativa prevede una **netta differenza** tra i benefici previsti per la persona con handicap (*art. 3 comma 1*) e la persona con handicap con connotazione di gravità (*art. 3 comma 3*).

Agevolazioni riconosciute alla persona con handicap (art. 3 comma 1)

Il certificato di handicap (art. 3 - comma 1) è uno dei requisiti per godere di alcune agevolazioni lavorative.

In base all'art. 21 della legge 104/92, la persona handicappata, anche senza connotazione di gravità, con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella A annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648, assunta presso gli enti pubblici come vincitrice di concorso o ad altro titolo, ha diritto di:

- scelta prioritaria tra le sedi disponibili;
- precedenza in sede di trasferimento a domanda.

Questa agevolazione opera **solo nel campo della Pubblica Amministrazione.**

È opportuno sottolineare che la Pubblica Amministrazione può respingere la domanda di trasferimento se la persona con disabilità ha altri familiari in grado di assisterla (Sentenza del Consiglio di Stato - Sez IV n. 04200/2014 del 06/08/2014).

Il “diritto al trasferimento” è quindi rimesso ad una valutazione relativamente discrezionale dell’Amministrazione ed è soggetto ad una duplice condizione: che nella sede di destinazione vi sia un posto vacante e disponibile, e che vi sia l’assenso delle Amministrazioni di provenienza e di destinazione; ne discende che, anche quando il requisito della vacanza e della disponibilità del posto risulti soddisfatto, il beneficio può essere negato in considerazione delle esigenze di servizio della struttura di provenienza o di destinazione.

Quando poi risulta che la persona portatrice di handicap ha altri familiari in loco e che il richiedente non ha in precedenza prestato attività di assistenza nei suoi confronti, la p.a. può legittimamente respingere l’istanza di trasferimento.

In particolare il fatto che la persona disabile risulti assistita da altri familiari, può costituire circostanza suscettibile di apprezzamento da parte dell’Amministrazione nella complessiva ponderazione degli interessi da comporre.

La persona in condizione di handicap che deve sostenere esami di concorsi pubblici o abilitazione alle professioni ha diritto agli ausili necessari per sostenere le prove, nonché alla disponibilità di tempi aggiuntivi a quelli stabiliti (art. 20 L. 104/92)

L’interessato, già riconosciuto persona handicappata, può produrre la domanda per il riconoscimento della condizione di handicap grave per aggravamento della malattia invalidante, anche sulla base di nuove infermità sopravvenute, e per il peggioramento delle condizioni familiari e socio-ambientali.

Lavoro notturno

In senso generale il “lavoratore notturno” è qualsiasi lavoratore che svolga almeno tre ore del proprio orario di lavoro giornaliero durante il periodo notturno.

Il lavoratore malato di cancro può chiedere di non essere assegnato a turni di notte presentando al datore di lavoro un certificato attestante la sua inidoneità a tali mansioni. Il lavoratore già addetto a un turno notturno che diventi inidoneo a tali mansioni per il peggioramento delle sue condizioni di salute ha il diritto di chiedere, e ottenere, di essere assegnato a mansioni equivalenti in orario diurno, purché esistenti e disponibili.

Si precisa che per l’assegnazione di questo beneficio bisogna considerare che esiste un’interpretazione normativa diversificata pertanto è possibile un ampio margine interpretativo delle proprie sedi INPS di riferimento territoriale e dei datori di lavoro.

Agevolazioni Fiscali - disabili

Auto

Le agevolazioni fiscali sui veicoli destinati alle persone con disabilità (disabili con ridotte o impedito capacità motorie) consistono nell’applicazione dell’IVA agevolata al momento dell’acquisto, nella detraibilità - in sede di denuncia annuale dei redditi - del 19% della spesa sostenuta, nell’esenzione dal pagamento del bollo auto e delle tasse di trascrizione (IPT, APIET).

Se il portatore di handicap è fiscalmente a carico di un suo familiare (possiede cioè un reddito annuo non superiore a 2.840,51 euro - Anno 2017), può beneficiare delle agevolazioni lo stesso familiare che ha sostenuto la spesa nell’interesse del disabile.

Aliquota agevolata per i mezzi di ausilio

L'aliquota agevolata per i mezzi di ausilio Si applica l'aliquota Iva agevolata del 4% (anziché quella ordinaria del 22%) per l'acquisto di mezzi necessari all'accompagnamento, alla deambulazione e al sollevamento dei disabili

Sussidi tecnici ed informatici

I sussidi tecnici ed informatici sono prodotti di comune reperibilità (es. computer, fax) che possono favorire l'autonomia delle persone con disabilità.

La normativa vigente prevede che questi prodotti godano dell'applicazione dell'IVA agevolata al momento dell'acquisto e che la spesa sostenuta può essere detratta in sede annuale di dichiarazione dei redditi. È tuttavia necessario disporre di una specifica prescrizione autorizzativa, oltre che del certificato di handicap o invalidità.

Spese per l'assistenza specifica

La normativa vigente prevede la possibilità di dedurre dal reddito, in sede di dichiarazione annuale, le spese sostenute per l'assistenza specifica resa, da personale medico e sanitario (anche terapisti), a persone con handicap. Possono godere della deduzione i diretti interessati, i familiari che li abbiano a loro carico fiscale, o i familiari che siano civilmente obbligati verso queste persone.

Spese per l'assistenza personale e domestica

La normativa vigente prevede forme articolate di agevolazione fiscale per le spese sostenute per le badanti e le colf. Le modalità di accesso variano a seconda della disabilità di chi beneficia dell'assistenza. Alle agevolazioni fiscali si accede al momento della denuncia annuale dei redditi.

Detrazioni per familiari a carico (anno 2017)

È attualmente prevista una detrazione di 800 euro (a scalare a partire da un reddito di 95.000 euro). La detrazione è aumentata a 900 euro per ciascun figlio di età inferiore a tre anni. Queste detrazioni sono aumentate di un importo pari a 220 euro per ogni figlio portatore di handicap ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104. Non sono previste invece detrazioni forfettarie per altri familiari con handicap.

Agevolazioni Tributarie - Imposte comunali

Non esistono disposizioni nazionali che impongano riduzioni o esenzioni a favore delle persone con disabilità. Eventuali agevolazioni o condizioni da favore possono essere regolamentate dai singoli comuni presso i quali è necessario rivolgersi per conoscere i relativi regolamenti.

Telefonia fissa

Per la telefonia fissa la normativa vigente prevede che agli anziani, persone disabili e utenti "con esigenze sociali speciali" venga riconosciuta una riduzione del 50% sul canone mensile di abbonamento. Vengono tuttavia previsti dei limiti reddituali per poter accedere a tale beneficio.

- *Agevolazioni in ambito sanitario*

Fornitura ausili

Per gli invalidi civili, i ciechi civili e i sordomuti è prevista l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di protesi, ortesi ed ausili correlate al tipo di minorazione accertata.

Le protesi, le ortesi e gli ausili ammessi all'erogazione sono quelli elencati in un'apposita norma, e quelle ad essi riconducibili. Vengono erogate solo dietro specifica prescrizione medica.

Esenzione Ticket

Le modalità di esenzione dai ticket sono oramai disciplinate dalle singole regioni.

Le esenzioni sono di varia natura: per età, reddito, farmaci correlati a particolari patologie o per invalidità.

Le esenzioni per gli invalidi civili si applicano a partire dal 66% di invalidità (esenzione ticket parziale) con il 100% (esenzione ticket Totale).

La persona con diagnosi oncologica ha diritto ad una specifica esenzione, nella Regione Veneto codice 048.

- *Mobilità - Trasporto*

Contrassegno disabili per la circolazione e la sosta

Le “persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta” possono ottenere, previa visita medica che attesti questa condizione, il cosiddetto “contrassegno invalidi” o “contrassegno arancione”.

Per il rilascio l'interessato deve rivolgersi al servizio di medicina legale della propria Azienda Usl e farsi rilasciare dall'ufficio medico legale la certificazione medica che attesti che il richiedente ha una capacità di deambulazione sensibilmente ridotta o è non vedente.

Non è quindi sufficiente, ad oggi, il certificato di invalidità civile. In alcuni Comuni italiani, comunque, è possibile reperire le informazioni sull'assegnazione del contrassegno contattando direttamente gli Ufficio di Polizia Municipale.

- *Modifiche alloggio*

Contributi per l'eliminazione delle barriere in casa

La normativa vigente prevede che per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici già esistenti, le persone con disabilità possano richiedere un contributo al comune dove è sito l'immobile. La richiesta di contributi deve essere presentata prima dell'inizio dei lavori. Il contributo viene liquidato dopo l'esecuzione dei lavori e la presentazione del rendiconto delle spese sostenute.

Generalmente non è previsto un rimborso totale delle spese sostenute ma una percentuale in funzione degli stanziamenti annuali regionali e nazionali.

Lavoro notturno - benefici per i familiari della persona disabile

I lavoratori che "abbiano a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104" non possano essere obbligatoriamente adibiti al lavoro notturno.

Il disabile va considerato "a proprio carico" anche si fini dell'esenzione dal lavoro notturno quando il lavoratore presti a questi effettiva assistenza.

Si precisa che per l'assegnazione di questo beneficio è opportuno considerare che esiste un'interpretazione normativa diversificata, pertanto, è possibile un ampio margine interpretativo delle proprie Sedi INPS di riferimento territoriale e dei datori di lavoro.

Agevolazioni riconosciute alla persona con handicap con connotazione di gravità (art. 3 comma 3)

Benefici per **la persona in condizione di GRAVE disabilità**

Permessi lavorativi per il lavoratore portatore di handicap con connotazione di gravità:

- i lavoratori con handicap grave hanno diritto a due ore di permesso giornaliero o a tre giorni di permesso mensile, retribuiti.

Scelta della sede di lavoro e trasferimento

- Possibile trasferimento di sede e/o scelta della sede di lavoro più vicina per il lavoratore disabile in condizioni di gravità.
- Rifiuto di trasferimento del lavoratore disabile in condizione di gravità, senza il suo consenso.

Benefici per i **FAMILIARI della persona in condizione di GRAVE disabilità**

- Scelta e trasferimento di sede per i familiari che **assistono persone con disabilità**.

Il **diritto a scegliere**, ove possibile, **la sede** di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere ed a non essere trasferito senza il suo consenso **ad altra sede è riconosciuto:**

- **al lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste persona con handicap in situazione di gravità, coniuge, parente o affine entro il secondo grado**, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.

Precedentemente alla entrata in vigore della legge 183/2010 la norma prevedeva tale possibilità:

- per il coniuge, per i parenti e gli affini **entro il terzo grado**;
- il diritto del lavoratore al trasferimento nella sede di lavoro più vicina **al proprio domicilio**.

Richiesta Part - time

In base al decreto 81/2015, si accorda priorità nella trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale ai caregiver (coniuge, figli, genitori) di persone con gravi patologie oncologiche. Tale priorità è concessa anche al lavoratore o alla lavoratrice che assiste una persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa con connotazione di gravità (**legge n. 104/1992**) e che necessita di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita.

Permessi retribuiti

I lavoratori che assistano un familiare con handicap grave hanno diritto a tre giorni di permesso mensile retribuito.

Congedo straordinario retribuito di 2 anni

La normativa vigente prevede la facoltà di richiedere un congedo straordinario retribuito di due anni fruibile del lavoratore dipendente per assistere il familiare (coniuge, figlio, fratello e/o sorella, genitore, parente o affine entro il terzo grado, parte dell'unione civile convivente) portatore di handicap in condizioni di gravità.

Esistono categorie di lavoratori esclusi dal beneficio quali:

- i lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari;
- i lavoratori a domicilio;
- i lavoratori agricoli giornalieri;
- i lavoratori autonomi;
- i lavoratori parasubordinati;
- i lavoratori con contratto di lavoro part time verticale, durante le pause di sospensione contrattuale.

Accertamento provvisorio - GRAVE DISABILITÀ

La normativa prevede la possibilità di richiedere un **accertamento provvisorio di handicap grave** per fruire delle agevolazioni lavorative in attesa che l'apposita commissione si pronunci.

Il decreto-legge n. 90/2014 (cosiddetto Decreto Semplificazioni) ha introdotto importanti novità sull'accertamento provvisorio con modifiche al Decreto Legge n. 324/93 che prevedeva: *«qualora la commissione medica di cui all'art. 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, non si pronunci entro 90 giorni dalla presentazione della domanda, gli accertamenti sono effettuati, in via provvisoria, ai soli fini previsti dall'art. 33 della stessa legge, da un medico specialista nella patologia denunciata, in servizio presso l'unità sanitaria locale da cui è assistito l'interessato»*. Prevedeva, inoltre che la commissione medica dovesse pronunciarsi entro centottanta giorni dalla data di presentazione della domanda.

Il decreto-legge n. 90/2014 (cosiddetto Decreto Semplificazioni) riduce da 90 a 45 giorni il tempo per richiedere la certificazione provvisoria dello specialista ed utilizzarla per usufruire delle agevolazioni lavorative e da 180 a 90 giorni il tempo in cui la commissione di accertamento deve pronunciarsi.

Inoltre autorizza le stesse Commissioni di accertamento a rilasciare, al termine della visita, il certificato provvisorio, su motivata richiesta, sempre finalizzata alla fruizione delle agevolazioni lavorative. La validità del certificato provvisorio viene estesa, oltre che alle agevolazioni previste dall'art. 33 della legge n. 104/92, anche a quelle dell'art. 21 relative alla scelta e al trasferimento della sede di lavoro per i dipendenti pubblici, e ai congedi straordinari retribuiti di due anni previsti dall'art. 42 del Decreto Legislativo n. 151 del 2001.

Si ricorda che l'accertamento provvisorio rilasciato dallo specialista nella patologia denunciata *ovvero da medici specialisti nelle patologie denunciate*, come prevede la nuova normativa, è valido fino all'emissione dell'accertamento definitivo così come il certificato provvisorio rilasciato dalla stessa commissione.

Per le persone affette da patologie oncologiche e dalle gravi patologie comprese nell'allegato al Decreto Ministeriale 2 agosto 2007 la visita deve essere effettuata dalle commissioni mediche entro 15 giorni dalla data in cui l'interessato ha presentato la domanda (**Legge n. 80/2006 - art 6 - comma 3/bis e Circolare Inps n. 131/2009**). In questo caso appare ovvio, anche se non specificato dalla legge, che la certificazione provvisoria, potrà essere richiesta dopo 15 giorni dalla presentazione della domanda.

La circolare INPS n. 127/2016 ribadisce che l'accertamento provvisorio rimane efficace fino all'accertamento definitivo da parte della Commissione.

Il lavoratore è però tenuto a rilasciare una dichiarazione liberatoria con la quale si impegna alla restituzione delle prestazioni che, a procedimento definitivamente concluso, risultassero indebite. Anche se non esplicitamente espresso, si ritiene che la restituzione riguardi i benefici eventualmente goduti dopo la definizione dell'iter, nel caso in cui l'handicap grave non sia riconosciuto.

C) Il Collocamento mirato - Requisiti e procedura

(categorie di beneficiari: **disoccupato, lavoratore**)

(L. 68/99)

Liste speciali di collocamento

Le persone con invalidità accertata superiore al 45% possono iscriversi all'Ufficio del lavoro nelle liste speciali riservate agli invalidi civili.

Per iscriversi a quelle liste è tuttavia necessario sottoporsi ad una visita di accertamento delle capacità lavorative, ulteriore e diversa rispetto all'accertamento dell'invalidità.

È necessario richiedere, presso la Commissione invalidi presente in ogni Azienda Usl o presso la sede provinciale INPS l'accertamento ai fini della Legge 68/1999. Una volta in possesso di quel certificato è possibile iscriversi alle liste speciali di collocamento.

La legge 68/99 ha come finalità la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato.

Per collocamento mirato dei disabili si intende quella serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto, attraverso analisi di posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione.

D) Telelavoro

Si tratta di un contratto in cui la prestazione di lavoro svolta in collegamento da casa, da un telecentro o da luoghi diversi attraverso un computer, con l'impresa da cui si dipende o si collabora.

Il telelavoro a domicilio deve essere un'iniziativa volontaria. Nessuno deve sentirsi obbligato a trasferire il posto di lavoro presso la propria abitazione.

Il lavoro deve essere pianificato affinché il telelavoratore possa dedicare tempo alle attività di sviluppo, intrattenere relazioni sociali e scambiare nozioni e conoscenze con i colleghi che operano in azienda.

Ai telelavoratori vengono applicate le stesse condizioni di assunzione riservate agli altri dipendenti.

Sono possibili applicazioni del lavoro a distanza con modalità diverse:

- **telelavoro svolto a domicilio:** consente una pluralità di forme diverse sia in merito alla forma contrattuale (possono essere lavoratori subordinati, lavoratori parasubordinati o lavoratori autonomi) sia alla modalità di collegamento con l'ufficio centrale (connessione in rete o meno). Varia anche la tipologia di lavoro richiesto (che può essere anche a elevato contenuto professionale) e l'entità della presenza a casa in quanto il lavoro a domicilio può alternarsi a periodi di presenza in sede per evitare il cd. isolamento sociale;
- **telelavoro mobile:** svolto dal singolo senza una precisa collocazione in un locale - è una forma applicata maggiormente ad attività che richiedono la presenza presso i clienti e frequente mobilità e flessibilità di luoghi di lavoro, ad esempio per i rappresentanti e gli agenti di viaggio. Prevede l'utilizzo di un PC portatile;

- **telelavoro in uffici satellite:** l'impresa colloca parte delle sue attività in una o più sedi decentrate, collegate tramite reti telematiche alla sede centrale. In tal modo vengono decentralizzate le funzioni amministrative, di vendita e di marketing;
- **telelavoro in centri decentrati (cd. telecottages):** caratterizzati da sistemi tecnologici evoluti, che consentono un'elevata elaborazione di dati e la trasmissione in tempo reale.

Se il datore di lavoro propone il telelavoro, ma il lavoratore è contrario, ha la facoltà di rifiutare l'offerta e ciò non costituirà, di per sé, motivo di risoluzione del rapporto di lavoro, né di modifica delle condizioni del rapporto di impiego preesistente.

CITTADINI STRANIERI: RICONOSCIMENTO INVALIDITÀ E DISABILITÀ

(categorie di beneficiari: *disoccupato*, *lavoratore*, *pensionato*)

Per i cittadini stranieri che intendano presentare la domanda di riconoscimento dell'Invalidità Civile, L. 104/92 (Legge quadro Handicap) e L.6 8/99 Collocamento mirato (non comunitari), è necessario essere titolari di Permesso di Soggiorno della durata di almeno 12 mesi.

I benefici previsti i soggetti stranieri sono corrispondenti a quelli dei cittadini italiani, se regolarmente soggiornanti in Italia e con posizione amministrativa regolare.

MINORI: RICONOSCIMENTO INVALIDITÀ E DISABILITÀ

Per i minorenni il riconoscimento dell'invalidità civile è subordinato alla condizione che essi abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della loro età (che invece, senza quella disabilità, potrebbero compiere).

Esclusivamente per i minori con età superiore ai quindici anni viene indicata anche la percentuale d'invalidità civile, ai soli fini dell'iscrizione alle liste speciali di collocamento ai sensi della [Legge n. 68/99](#).

Per l'accertamento della condizione di handicap si procede per i minorenni come per gli adulti e possono essere attribuiti anche in questo caso sia un handicap sia un handicap con connotazione di gravità.

Nel caso dei minori il riconoscimento dello stato di handicap è molto importante per tutti gli interventi collegati all'inclusione scolastica (piano individualizzato di studio, sostegno, ecc.).

Esiste anche la possibilità di ottenere il riconoscimento di **alunno in stato di disabilità** sempre presso la ASL di residenza, che consente di accedere alle sole agevolazioni per lo studio.

Agevolazioni fiscali per minorenni

Detrazioni per familiari a carico (anno 2017)

È attualmente prevista una detrazione di 800 euro (a scalare a partire da un reddito di 95.000 euro). La detrazione è aumentata a

900 euro per ciascun figlio di età inferiore a tre anni. Queste detrazioni sono aumentate di un importo pari a 220 euro per ogni figlio portatore di handicap ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104. Non sono previste invece detrazioni forfettarie per altri familiari con handicap.

Benefici L.104/92 art.3 comma 3 - connotazione di gravità - Minorenni

Benefici per i **FAMILIARI** del minore in condizione di **GRAVE disabilità**

La madre o il padre di un minore con grave disabilità ha diritto:

- fino ai tre anni: congedo parentale e prolungamento fino a tre anni anche frazionato in ore con indennità 30 % per tutto il periodo di prolungamento oppure a due ore di permesso giornaliero retribuito oppure a tre giorni di permesso mensile retribuito;
- fino ai sei anni: congedo parentale e prolungamento fino a tre anni anche frazionato in ore con indennità 30 % per tutto il periodo di prolungamento oppure a tre giorni di permesso mensile retribuiti;
- da sei ai dodici anni: congedo parentale e prolungamento fino a tre anni anche frazionato in ore con indennità 30 % per tutto il periodo di prolungamento oppure a tre giorni di permesso mensile retribuito.

Il prolungamento del congedo parentale, comunque, non può essere fruito oltre il raggiungimento della maggiore età del minore.

Alla maggiore età vengono riconosciuti gli stessi benefici concessi ai familiari di gravi disabili (es: congedo di due retribuito, ecc...)

ASSEGNO D'INVALIDITÀ E PENSIONE D'INABILE AL LAVORO: PRESUPPOSTI CONTRIBUTIVI E SANITARI

(*categorie di beneficiari: lavoratore, disoccupato temporaneo*)

I. Assegno d'Invalidità al lavoro

Hanno diritto all'assegno ordinario di invalidità (IO) i lavoratori dipendenti e autonomi, iscritti all'assicurazione generale obbligatoria INPS, affetti da infermità fisica o mentale non derivante da causa di servizio, accertata dai medici dell'INPS.

Il beneficio viene erogato a coloro la cui capacità lavorativa è ridotta a meno di un terzo in occupazioni confacenti alle attitudini del lavoratore.

Deve trattarsi di infermità permanente, ma può anche essere di durata indeterminata, purché non si tratti di un breve periodo.

Il secondo requisito per il riconoscimento è un'anzianità assicurativa e contributiva pari a **5 anni** (260 contributi settimanali), dei quali almeno **3 anni** (156 contributi settimanali) versati nel quinquennio precedente la domanda, ed essere **assicurato presso l'INPS da almeno 5 anni**.

L'assegnazione avverrà a prescindere dal reddito ma l'interessato dovrà presentare la dichiarazione della propria situazione reddituale, per accertare il diritto all'integrazione al minimo.

L'assegno ordinario di invalidità è compatibile con l'attività lavorativa, quindi non è richiesta la cessazione del rapporto di lavoro né per i dipendenti né per gli autonomi.

Questa prestazione è compatibile, inoltre, con l'indennità di mobilità ed il trattamento di disoccupazione; spetta all'assicurato il diritto di optare tra l'assegno ordinario di invalidità e l'indennità di disoccupazione limitatamente, però, al periodo di disoccupazione indennizzato, fermo restando l'incumulabilità delle due prestazioni. In conclusione l'assegno ordinario di invalidità non è una pensione definitiva. È riconosciuto per un periodo di 3 anni, ed è confermabile per periodi della stessa durata, su domanda del titolare, qualora permangano le condizioni previste per l'erogazione. Dopo 3 riconoscimenti consecutivi, l'assegno di invalidità è confermato definitivamente.

2. Pensione d'inabilità lavorativa

È una pensione che spetta ai lavoratori dipendenti o autonomi iscritti all'INPS che hanno un'infermità che determini l'impossibilità a svolgere qualsiasi lavoro.

I requisiti contributivi sono identici a quelli previsti per l'assegno di invalidità al lavoro: un'anzianità contributiva pari a **5 anni** (260 contributi settimanali), anche non continuativi, dei quali almeno **3 anni** (156 contributi settimanali) versati nei 5 anni precedenti alla domanda di pensione.

La pensione ESCLUDE la possibilità di:

- proseguire l'attività lavorativa dipendente, e comunque lo svolgimento di qualsiasi attività di lavoro, dipendente o autonomo, sia in Italia che all'estero;
- i trattamenti di disoccupazione o altri sostitutivi e integrativi della retribuzione (quindi anche con l'indennità di mobilità);
- iscrizione negli elenchi degli operai agricoli e dei lavoratori autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, mezzadri e coloni).

Determina:

- la cancellazione dagli elenchi di categoria dei lavoratori;
- la cancellazione dagli albi professionali.

Tale beneficio è reversibile ai superstiti.

La pensione, comunque, può essere soggetta a revisione.

Qualora venisse accertato il recupero della capacità lavorativa, può essere revocata.

3. Esclusione a visite fiscali per LAVORATORI affetti da patologia oncologica

In base alla nuova circolare INPS n. 95 del 7 giugno 2016, l'esclusione dall'obbligo di reperibilità malattia per i lavoratori privati, avviene sostanzialmente in modo analogo a quanto previsto per i dipendenti pubblici.

Il requisito è essere affetti da Patologie gravi che richiedono terapie salvavita o **stati patologici sottesi (es: tumore) o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta tali da determinare una ridotta capacità lavorativa superiore al 67%**.

Il proprio medico curante, poi, può disporre che il dipendente sia **esonero** dalla visita fiscale per particolari motivazioni (ad esempio, nel caso di depressione o cefalea, perché la permanenza in un luogo chiuso ostacola la guarigione), contrassegnando il certificato medico con specifico codice.

Congedo per gravi motivi familiari

Il congedo di due anni per gravi motivi familiari può essere utilizzato, dai lavoratori pubblici o privati, quando sussistono gravi e documentati motivi familiari. Può essere utilizzato, per un periodo frazionato o continuativo, fino a due anni nell'intera vita lavorativa della persona. Al termine di ciascun rapporto di lavoro il datore deve rilasciare l'attestazione del periodo di congedo fruito. Il decreto interministeriale n. 278 del 21.7.2000 ha fornito maggiori dettagli. I lavoratori dipendenti pubblici e privati possono chiedere un periodo di congedo per gravi motivi sia personali che familiari relativamente:

1. ai componenti della famiglia anagrafica; per famiglia anagrafica si intende «un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozioni, tutela, oppure legate da vincoli affettivi, coabitanti e aventi dimora abituale nello stesso comune»;
2. ai familiari anche non conviventi per i quali, ai sensi dell'articolo 433 del c.c., si ha l'obbligo di prestare alimenti (coniuge; figli legittimi, naturali o adottivi e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali; genitori naturali e adottivi e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi; generi e nuore; suoceri; fratelli);
3. ai parenti e affini entro il terzo grado portatori di handicap anche non conviventi.

Questo beneficio permette di integrare i giorni di permesso oltre quelli previsti dalle altre forme (due ore di permesso giornaliero o i tre giorni al mese).

Per patologie si intende:

- **patologie acute e croniche** che comportano la perdita permanente o temporanea dell'autonomia funzionale, comprese le affezioni croniche di natura congenita, neoplastica, infettiva, dismetabolica,

post-traumatica, neurologica, neuromuscolare, psichiatrica, derivante da dipendenze, a carattere evolutivo o soggette a riacutizzazioni periodiche;

- patologie acute e croniche che richiedono assistenza continuativa e frequenti monitoraggi periodici ematochimici e strumentali;
- patologie acute e croniche che richiedono la partecipazione attiva del familiare nel trattamento sanitario;
- patologie dell'infanzia e dell'età evolutiva per la cui terapia e riabilitazione necessita il coinvolgimento dei genitori.

Il periodo di congedo non è retribuito, non è coperto da contribuzione e non è computato nell'anzianità di servizio né a fini previdenziali.

Il lavoratore ha la possibilità di riscattarlo o di effettuare il versamento dei relativi contributi, calcolati secondo i criteri della prosecuzione volontaria. Un'eventuale licenziamento motivato dalla domanda o dalla fruizione del congedo è nullo e pertanto, se avviene, è opportuno rivolgersi ad un Legale.

LA TUTELA DELLA PERSONA FRAGILE: IL RICORSO DI NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

(*categorie di beneficiari: disoccupato, lavoratore, pensionato*)

L'amministrazione di sostegno è un istituto che mira a proteggere quelle persone che si trovano nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi (patrimoniali o non patrimoniali), perché affette da un'infermità fisica o psichica.

Può essere chiesta per tutti quei soggetti che non siano in grado di badare a sé stessi e ai loro interessi o abbiano una limitata autonomia nella vita quotidiana, anche per un'infermità solo parziale o temporanea (ad esempio disabili fisici o psichici, malati gravi e terminali, persone colpite da ictus, persone anziane, soggetti dipendenti dal gioco d'azzardo ecc...).

L'amministrazione di sostegno è un istituto flessibile, che consente di adottare le misure di protezione più adatte alle esigenze del soggetto e di adattarle nel tempo.

Alla persona debole viene quindi affiancato un soggetto, l'amministratore di sostegno, nominato dal Giudice tutelare, che verrà incaricato, con decreto, ad operarsi per il suo benessere.

Ciò permette di proteggere il soggetto debole senza, però, escludere totalmente la sua capacità di agire. L'amministrazione può anche essere revocata, qualora ne vengano meno i presupposti o si riveli non idonea a tutelare gli interessi del beneficiario.

L'**Amministrazione di Sostegno**, si differenzia dagli strumenti dell'interdizione e dell'inabilitazione, in quanto l'obiettivo della mi-

sura è quello di rappresentare ovvero assistere la persona debole nello svolgimento di specifici atti **limitandone il meno possibile la capacità di agire**. Nello specifico:

- **l'interdizione**, viene applicata a persone affette da un'abituale infermità mentale, le quali vengono private in toto della loro capacità di agire sia per gli atti di straordinaria sia per quelli di ordinaria amministrazione attraverso la nomina di un tutore;
- **l'inabilitazione** viene applicata a soggetti gravati da un'infermità abituale non grave ai quali viene affiancato un curatore che li rappresenta nella gestione degli atti di straordinaria amministrazione mentre l'ordinaria amministrazione rimane in capo al soggetto fragile.

Si tenga presente, inoltre, che per l'avvio del procedimento di nomina di un AdS, a differenza degli istituti dell'interdizione e dell'inabilitazione, non è necessaria l'assistenza da parte di un avvocato.

Chi può richiedere il provvedimento:

Possono chiedere l'amministrazione di sostegno:

- il beneficiario, anche se interdetto o inabilitato
- il coniuge (o la persona stabilmente convivente)
- il padre
- la madre
- il figlio
- il fratello o la sorella
- i parenti entro il quarto grado.
- gli affini entro il secondo grado
- il tutore o il curatore
- il Pubblico Ministero

I responsabili dei servizi socio-sanitari, che abbiano conoscenza di fatti tali da rendere necessario il procedimento di amministrazione di sostegno, sono tenuti a presentare autonomamente la richiesta.

La nomina dell'amministratore di sostegno si richiede mediante ricorso e la modulistica è disponibile presso le Sedi del Tribunale Ordinario di riferimento territoriale.

- *Nomina e doveri dell'Amministratore di sostegno*

L'amministratore di sostegno viene nominato dal Giudice Tutelare, secondo requisiti di idoneità. Viene scelto preferibilmente nell'ambito familiare dell'amministrato. Qualora ciò, per motivi di opportunità o di altro genere, non sia possibile, il Giudice nomina un altro soggetto tenendo conto dell'esclusivo interesse dell'assistito.

Una volta nominato, l'amministratore di sostegno presta giuramento, assumendo il dovere di svolgere il suo compito tenendo conto delle aspirazioni e dei bisogni dell'assistito.

Il Giudice Tutelare indica all'amministratore di sostegno gli atti che può compiere in nome e per conto del beneficiario e quelli nei quali è richiesta la sua assistenza. Una volta nominato, l'amministratore di sostegno ha il dovere di svolgere il suo compito tenendo conto delle aspirazioni e dei bisogni dell'assistito.

Vi sono atti per i quali, invece, occorre sempre l'autorizzazione del Giudice.

In particolare, è richiesta l'autorizzazione del Giudice Tutelare per:

- acquistare beni, tranne i mobili necessari per l'economia domestica e per l'amministrazione del patrimonio;
- riscuotere capitali, consentire alla cancellazione di ipoteche o allo svincolo di pegni, assumere obbligazioni;

- accettare eredità o rinunciarvi, accettare donazioni o legati;
- stipulare contratti di locazione d'immobili di durata superiore ai nove anni;
- promuovere giudizi, salvo che si tratti di denunce di nuova opera o di danno temuto, di azioni possessorie o di sfratto e di azioni per riscuotere frutti o per ottenere provvedimenti conservativi;
- alienare beni;
- costituire pegni o ipoteche;
- procedere a divisione o promuovere i relativi giudizi;
- fare compromessi e transazioni o accettare concordati.

È richiesta l'autorizzazione del Tribunale, su parere del Giudice Tutelare per alienare o comunque disporre di beni oggetto di un'eredità accettata con beneficio d'inventario.

L'amministratore di sostegno entro sessanta giorni dalla nomina deve depositare o trasmettere un inventario della situazione patrimoniale e finanziaria del beneficiario, utilizzando l'apposito modulo. L'amministratore, inoltre, deve depositare o trasmettere, entro un anno dalla nomina, e alla scadenza di ogni anno successivo, un rendiconto attestante la situazione complessiva dell'amministrato e l'attività svolta, utilizzando l'apposito modulo.

Al rendiconto devono essere allegati i seguenti documenti:

- estratti conto corrente e conto titoli
- fatture e ricevute maggiori di euro 500,00
- ultima ricevuta di pagamento della retta dell'Istituto di ricovero, dello stipendio della colf o badante, del canone di locazione dell'immobile

- documentazione relativa ai movimenti delle partecipazioni societarie del beneficiario
- documentazione comprovante acquisti e vendite relativi ai beni mobili e immobili del beneficiario nel periodo
- documentazione certificante le condizioni socio-sanitarie del beneficiario

La relazione verrà sottoposta al visto del Giudice Tutelare. Il deposito di questa documentazione è obbligatoria e l'omissione può dare origine a responsabilità personale ed a rimozione immediata dall'ufficio di amministratore di sostegno.

- *Sostituzione e revoca dell'Amministratore di sostegno*

L'amministratore di sostegno può essere sostituito su istanza degli stessi soggetti che possono presentare il ricorso per la nomina, d'ufficio (nel caso di inadeguatezza rispetto all'incarico) o su istanza dello stesso amministratore (nel caso in cui intenda rinunciare all'incarico). Il ricorso per la sostituzione può essere redatto, utilizzando l'apposito modulo ed indicando le ragioni per la sostituzione.

L'amministrazione di sostegno può essere revocata nel caso siano venuti meno i suoi presupposti o si sia rivelata inidonea a garantire la tutela del beneficiario. La revoca può essere disposta d'ufficio, su ricorso degli stessi soggetti che possono richiedere la nomina e o su ricorso dello stesso amministratore. Il ricorso può essere redatto, utilizzando l'apposito modulo.

Procura notarile

La procura è l'atto mediante il quale un soggetto (rappresentato) conferisce ad altro soggetto (rappresentante) il potere di agire in suo nome e conto nel compimento di atti giuridici i cui effetti sorgono direttamente in capo al rappresentato.

La procura, a seconda che venga conferita per lo svolgimento di specifici compiti o per il compimento di una serie di attività non preventivamente determinate, può essere speciale o generale.

Con la **procura speciale** si conferisce al rappresentante il potere di agire esclusivamente con riguardo ad uno specifico affare ben individuato.

La procura speciale, proprio perchè conferita per un solo affare, non è soggetta a registrazione e viene restituita dal notaio in originale al cliente. Non se ne possono fare copie e cessa di avere efficacia nel momento in cui l'incarico particolare per il quale è stata rilasciata si conclude. Essa esaurisce i suoi effetti nel momento stesso in cui viene utilizzata

La **procura generale**, invece, riguarda uno o più atti, siano essi di ordinaria o straordinaria amministrazione, o anche tutti gli affari del rappresentato, sia presenti che futuri, fermo restando che sia la procura speciale che quella generale possono contenere limiti all'attività del procuratore.

La procura generale, invece, essendo destinata al compimento di più atti può essere rilasciata anche a tempo indeterminato ed è efficace fino a revoca. Ha un costo maggiore rispetto alla procura speciale poichè è soggetta a registrazione. L'originale non può essere restituito al cliente ma resta depositato presso il notaio e inserito nella sua raccolta, il quale potrà rilasciare al cliente tutte le copie richieste.

Le procure non hanno limite temporale di legge, salvo che non sia espressamente previsto dal mandante nel conferimento della procura.

Le procure si estinguono quindi per morte del mandante o per revoca espressa. Per la revoca occorre recarsi dal notaio e stipulare un atto di revoca, che viene notificato al procuratore e, nel caso di procura generale tenuta a raccolta, annotato anche a margine dell'originale della procura.

La procura non è a forma libera ma necessita della stessa forma dell'atto per il quale è conferita quindi, ad esempio, se si conferisce procura ad acquistare un immobile, essa dovrà essere conferita con atto pubblico o con una scrittura privata autenticata.

Si precisa che la procura non ha valore giuridico nelle scelte sanitarie e disposizioni di vita ma esclusivamente economico patrimoniale.

Fonti e riferimenti:

- www.handylex.it
- www.superabile.it
- www.inps.it
- www.tribunale.verona.giustizia.it
- www.agenziaentrate.gov.it

Considerata la complessità della materia i contenuti qui espressi sono da considerarsi non esaustivi degli eventuali recenti aggiornamenti normativi.

Si suggerisce di consultare i siti ufficiali di riferimento.

