



**Coordinamento
Associazioni
Volontariato**

**Polo Oncologico
IVREA – AOSTA
Sede di Ivrea**

INFORMARE INFORMARSI

***GUIDA PER AFFRONTARE
I PROBLEMI
BUROCRATICO - AMMINISTRATIVI
DELLA MALATTIA ONCOLOGICA***

**RETE
ONCOLOGICA**

**PIEMONTE
VALLE D'AOSTA**

INDICE

<i>PREMESSA</i>	4
<i>CONOSCERE IL PROPRIO STATO DI SALUTE</i>	5
IL DIRITTO DI CONOSCERE LO STATO DI SALUTE	5
LE TERAPIE DEL DOLORE	5
<i>I SERVIZI ONCOLOGICI DELL'ASL 6</i>	6
C.A.S. , G.I.C. , AMBULATORIO E DAY HOSPITAL ONCOLOGICO	6
<i>LE CURE AL PROPRIO DOMICILIO</i>	7
Servizio Infermieristico Domiciliare (SID)	7
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	7
Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)	7
Cure Palliative in assistenza domiciliare (UOCP)	7
<i>LE CURE RESIDENZIALI</i>	8
L'HOSPICE	8
<i>LA PRESTAZIONE DI BENI E SERVIZI</i>	9
IL MATERIALE DI MEDICAZIONE	9
I TRASPORTI SANITARI	9
L'ESENZIONE O RIDUZIONE DI TICKET	9
LA FORNITURA DI AUSILI E PRESIDII	10
LA RICHIESTA DI COPIA DELLA CARTELLA CLINICA	11
LA RICHIESTA DI COPIA DELLE LASTRE RADIOGRAFICHE	11
LE PRESTAZIONI SANITARIE PRESSO CENTRI DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE ALL' ESTERO	11
LA PRESCRIZIONE GRATUITA DELLA PROTESI MAMMARIA ESTERNA	12

<i>IL LAVORO</i>	13
IL DIRITTO AL LAVORO	13
I PERMESSI LAVORATIVI	13
IL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE	14
<i>QUALI SUPPORTI DAL SISTEMA ASSISTENZIALE ?</i>	14
LE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI	14
L'ACCERTAMENTO DELLA INVALIDITA' CIVILE	15
L'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO	16
L'INDENNITA' DI FREQUENZA	17
<i>QUALI SUPPORTI DAL SISTEMA PREVIDENZIALE ?</i>	18
LE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI	18
L'ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITA'	18
LA PENSIONE DI INABILITA'	19
L'ASSEGNO MENSILE PER L'ASSISTENZA PERSONALE E CONTINUATIVA AI PENSIONATI PER INABILITA'	20
IL PENSIONAMENTO ANTICIPATO	20
<i>LA COMUNITA' MONTANA VALLI DI LANZO</i>	21
<i>I SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI</i>	22
<i>ULTERIORI INFORMAZIONI</i>	22
IL CONTRASSEGNO DI LIBERA CIRCOLAZIONE, SOSTA E PARCHEGGIO	22
L'ESENZIONE DALL'USO DI CINTURE DI SICUREZZA	23
<i>INDIRIZZI UTILI DELL'ASL 6</i>	23
<i>LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO</i>	27

PREMESSA

Una persona colpita da malattia tumorale ha molteplici e diverse necessità: in primo luogo chiede di ricevere cure appropriate, ma presenta anche esigenze di tipo sociale, economico, giuridico, per poter vivere dignitosamente il tempo della malattia e della terapia.

Con l'intento di rispondere tempestivamente e pienamente a tali necessità sono state predisposte Leggi specifiche ma, perché le Leggi non restino inattuale, è importante che i malati di neoplasia, i familiari e gli operatori sappiano quali sono i diritti che lo Stato riconosce e garantisce nella condizione di malattia ed in quella più generali di invalidità.

Le Associazioni di Volontariato che operano in campo sociale e sanitario nell'ambito del Polo Oncologico di Ivrea-Aosta hanno predisposto questo libretto, perché la conoscenza delle Leggi e dei diritti dei malati sia ampiamente diffusa e perché tali garanzie abbiano concreta attuazione, al fine di tutelare la qualità della vita di ogni persona malata.

Nella stesura del libretto le Associazioni si sono ispirate a Documenti fondamentali quali la Dichiarazione Congiunta sui Diritti dei Malati di Cancro, sottoscritta il 29 giugno 2002 ad Oslo nel corso dell'Assemblea annuale dell'ECL (Associazione Leghe Europee contro i tumori), di cui fanno parte 39 Associazioni di 27 Paesi, e la Carta di Parigi contro il cancro del 2000.

Il Direttore
del Polo Oncologico IVREA - AOSTA (Sede di Ivrea)
dott.ssa Franca Ozzello

Le Associazioni di Volontariato
L'Accoglienza, ANAPACA Chivasso e Ivrea, ADOD, Casainsieme,
FARO Lanzo, Futuro ROSA, SAMCO, Cittadinanzattiva -Tribunale Diritti Malati Cirié e Ivrea

Ivrea, 30 maggio 2007

CONOSCERE IL PROPRIO STATO DI SALUTE

IL DIRITTO DI CONOSCERE LO STATO DI SALUTE

Il malato ha diritto, **se lo desidera**, di avere informazioni relative a:

- al tipo di cancro e alla sua prognosi;
- esami da effettuare e modalità di esecuzione;
- trattamenti terapeutici come farmaci, interventi chirurgici e i possibili effetti di beneficio;
- quali sono i sintomi e come può essere la progressione della malattia;
- come incidono i trattamenti sanitari e la progressione della malattia sulla qualità di vita, sulle relazioni interpersonali, sulla vita sessuale e come poterli affrontare;
- nome dello specialista (o degli specialisti) e dei collaboratori che lo prendono in cura e delle persone che prestano l'assistenza;
- come poter contattare il medico di famiglia, lo specialista, lo psicologo e il personale di assistenza;
- a chi rivolgersi durante la notte o durante il week-end in caso di necessità;
- opportunità di terapie complementari come omeopatia, fitoterapia, agopuntura, massaggi, ecc;

Il malato ha diritto di indicare altre persone cui può essere fornita l'informazione sul suo stato di salute.

LE TERAPIE DEL DOLORE

L'esperienza del dolore è una dimensione in cui si intersecano livelli emozionali e fisici; proprio per questo può avere ricadute devastanti sulla persona malata, specialmente in fase terminale.

Accade ancora troppo spesso che una persona malata debba affrontare il periodo finale della vita con dolore, non adeguatamente curata e non informata sulle possibilità di alleviare le sofferenze.

Occorre quindi diffondere una corretta conoscenza del dolore e del suo trattamento, perché le persone con malattia neoplastica ed i loro familiari possano superare eventuali preconcetti e ricorrere liberamente alle terapie del dolore ed alle cure palliative.

Il principio di base di qualsiasi terapia del dolore è che ridurre la sofferenza è possibile tramite il ricorso a mezzi di facile attuazione, di basso costo economico, la cui tossicità ed invasività sono ridotte al minimo.

Gli analgesici di base per la cura del dolore sono gli antinfiammatori non steroidei e gli oppiacei, a cui si possono associare farmaci adiuvanti. Ciò è anche indicato in specifiche Linee Guida sulla cura del dolore, divulgate dalla Organizzazione Mondiale della Sanità.

Tali Linee Guida invitano medici ed operatori sanitari ad un utilizzo pieno e corretto dei farmaci per il dolore, secondo indicazioni scientifiche prestabilite, superando la disinformazione ed i pregiudizi ancora molto diffusi relativi all'impiego di farmaci oppiacei per curare i malati con dolore oncologico.

I SERVIZI ONCOLOGICI DELL'ASL 6

C.A.S. (Centro Servizi Accoglienza) e GIC (Gruppo Interdisciplinare Cure)

Il **Centro Accoglienza e Servizi (CAS)** rappresenta il punto di riferimento del paziente durante la sua permanenza nell'ambito della rete; ha funzioni di informazione (informare i pazienti sulle modalità di accesso ai vari servizi, sulle modalità di prenotazione di esami e visite specialistiche), di accoglienza (accogliere il paziente oncologico al suo ingresso nella Rete), amministrativo-gestionali (gestire il percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti oncologici, verificare la continuità nella presa in *carico* da parte dei vari servizi, garantire che il percorso assistenziale avvenga secondo le modalità interdisciplinari mediante l'attivazione dei **GIC**, ovvero **Gruppo Interdisciplinare Cure**).

Il Centro Accoglienza e Servizi dell'ASL 6 ha sede presso il Presidio Ospedaliero sede di Venaria. Sono stati inoltre realizzati due "punti antenna CAS", uno nel Presidio Ospedaliero di Ciriè e uno nel Presidio Ospedaliero di Lanzo, presso le sedi del Day Hospital di Oncologia. Il CAS svolge attività:

- Prima accoglienza del paziente oncologico (compilazione scheda anagrafica e raccolta dati e storia clinica del paziente).
- Valutazione clinica, effettuata da un medico specialista in oncologia, che formula un iter diagnostico o invia il paziente allo specialista del GIC competente per patologia.
- Organizzazione del percorso diagnostico (prenotazione esami e consulenze, impiegando vie preferenziali, con relativa ottimizzazione di tempi e percorsi).
- Eventuale invio agli specialisti del GIC per formulazione e attuazione del piano terapeutico.
- Organizzazione del follow-up (prenotazione degli esami strumentali e di laboratorio e delle visite di controllo periodiche secondo il calendario predefinito per ciascun paziente).

I "punti antenna" di Lanzo e Ciriè svolgono funzioni di centri di prima accoglienza e preliminare raccolta dati per i pazienti afferenti alle due sedi.

I pazienti possono essere inviati al CAS dal Medico di Medicina generale, da uno Specialista dei GIC, dal Medico del DEA o da un Medico dei reparti di degenza alla dimissione. La prenotazione della visita CAS può avvenire per contatto telefonico diretto o tramite tutti gli sportelli CUP dell'ASL, presentando l'impegnativa del Medico curante o la richiesta dello Specialista GIC.

Il Centro Accoglienza e Servizi è aperto al pubblico con i seguenti recapiti :

- C.A.S. Ospedale di Venaria: tel. 011/4991380 - 376
- Antenna Ospedale di Ciriè: tel. 011/9217459
- Antenna Ospedale di Lanzo: tel. 0123/300662.

AMBULATORIO E DAY HOSPITAL

Presso le sedi di Ciriè, Lanzo e Venaria del Presidio Ospedaliero Riunito sono attivi gli Ambulatori di Oncologia ed Oncoematologia per le visite di controllo, ed il Day Hospital di Oncologia ed Ematologia per le chemioterapie.

LE CURE AL PROPRIO DOMICILIO

SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE (SID)

E' un servizio che si avvale di Infermieri professionali che effettuano prestazioni (medicazioni, prelievi, ecc.) al domicilio del paziente quando questi è impossibilitato a camminare. L'attivazione avviene da parte del Medico di Medicina Generale che segnala per iscritto le esigenze del paziente e le inoltra al personale infermieristico operante c/o la Sede di Lanzo.

ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA (ADP)

E' il monitoraggio quindicinale e/o mensile effettuato al domicilio del paziente dal Medico di Medicina Generale per coloro che sono affetti da patologie che necessitano controlli periodici e sono impossibilitati per la loro situazione clinica a recarsi allo studio del Medico. L'autorizzazione viene richiesta all'ASL direttamente dal Medico.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

E' la gestione a domicilio del paziente con importanti problematiche sanitarie e per il quale viene redatto e autorizzato un programma di intervento che coinvolge diverse figure professionali (Medico di base, Medici Specialisti, Infermiere Professionale, Assistente Sociale, ecc.). E' di solito il Medico di Medicina Generale a segnalare il caso al Responsabile del Servizio d'Assistenza Territoriale direttamente o tramite il personale infermieristico ADI operante c/o il Sub Distretto di Lanzo.

CURE PALLIATIVE IN ASSISTENZA DOMICILIARE (UOCP)

La UOCP (Unità Operativa di Cure Palliative) della ASL 6 offre Cure Palliative a casa ed in Hospice ai malati neoplastici residenti nel territorio della ASL.

L'intervento della UOCP può essere richiesto dal Medico di Medicina Generale del paziente, che deve telefonare al Medico Responsabile della UOCP per concordare la modalità assistenziale più adatta alle necessità del malato e della famiglia.

Per le cure a casa l'ASL 6 ha attivato una convenzione con l'Associazione "L'Accoglienza" onlus e con la Fondazione FARO onlus Valli di Lanzo, che operano in base ad una suddivisione del territorio di intervento. L'assistenza è totalmente gratuita ed è assicurata dalle ore 8 alle 20 di tutti i giorni feriali e festivi. L'assistenza viene avviata con una prima visita domiciliare per la presa in carico del malato.

L'UOCP – Hospice dell'ASL 6 ha sede nel Presidio Ospedaliero di Lanzo Torinese in Via Marchesi della Rocca n° 30; tel. 0123/300545 - 550, fax 0123/300617;
E mail:lanzo.hospice@asl6.piemonte.it

LE CURE RESIDENZIALI

L' HOSPICE

L'Hospice è una Struttura sanitaria che consente le cure e l'accompagnamento di quei malati che, per vari motivi, non possono vivere a casa i tempi ultimi della malattia, o che necessitano di un periodo di ricovero per adeguamento della terapia o devono essere seguiti fino al decesso. La Struttura è inserita nella Rete Locale di Cure Palliative del territorio di riferimento.

Le Cure in Hospice sono rivolte ai pazienti in fase terminale di malattia che, temporaneamente o definitivamente, non dispongono di assistenza familiare (o per assenza, o per inidoneità della famiglia ad accogliere il malato in casa), oppure ai pazienti con sintomi di difficile controllo domiciliare.

L'Hospice è disponibile, se necessario, anche per i malati curati a domicilio, qualora si manifesti l'esigenza del ricovero. Il rientro a casa, peraltro, può anche essere l'obiettivo del ricovero in Hospice per pazienti che necessitano di stabilizzazione dei sintomi.

In riferimento alla legislazione nazionale e regionale attualmente in vigore sugli Hospice (DGR Piemonte n°17 – 24510 del 06/05/98, D. MIN. SANITÀ Programma Naz. per la realizzazione di strutture per le Cure Palliative 28/09/99, D. PRES. CONSIGLIO MINISTRI 20/01/00 Atto d'indirizzo e coordinamento... per i centri residenziali di Cure Palliative, DGR Piemonte n° 15 – 7336 del 14/10/02) possono essere accolti in Hospice pazienti oncologici (ed in alcuni Hospice anche pazienti portatori di patologie croniche evolutive non oncologiche) con i seguenti requisiti:

- affetti da malattia non più suscettibile di terapia attiva specifica;
- con aspettativa presunta di vita non superiore a 4 mesi;
- con Performance Status - secondo Scala Karnofsky - uguale o inferiore a 50.

In Hospice si cerca di controllare tutti i sintomi che opprimono il malato, seguendo un approccio globale che integra gli interventi clinici con un intenso supporto psicologico e spirituale.

L'assistenza è svolta mediante l'opera e la collaborazione di diverse figure professionali, che interagiscono in un lavoro d'équipe: i medici, gli infermieri, lo psicologo, l'assistente spirituale, gli operatori tecnici dell'assistenza, gli ausiliari, affiancati dai volontari disponibili per la compagnia, l'ascolto, e la valorizzazione del tempo trascorso in Hospice. Creando attorno al malato ed alla famiglia una forte rete di sostegno ed adeguata assistenza, in Hospice si punta a spezzare la trappola di sofferenza, solitudine, abbandono che imprigiona chi si ammala, chi muore e chi assiste i propri cari.

Pertanto l' Hospice è aperto anche alla permanenza dei famigliari accanto ai malati, così da ricreare, quando possibile, un clima domestico e famigliare. Le camere di degenza sono in genere singole, e nella Struttura vi sono locali comuni, quali la cucina, il soggiorno, la cappella, a disposizione di tutti. In Hospice non vi sono orari di visita ed anche i bambini possono incontrare le persone ricoverate.

L'accoglienza in Hospice avviene esclusivamente mediante prenotazione in lista d'attesa e successiva convocazione. I pazienti devono essere segnalati all'Hospice dal Medico di Medicina Generale (se sono al proprio domicilio) o dal Medico del Reparto Ospedaliero (se sono ricoverati in Ospedale). Il ricovero deve essere autorizzato per scritto dal

Responsabile del Distretto ASL di residenza del paziente, previa valutazione specialistica preliminare di un Medico della UOCP o dell'Unità Operativa Oncologica dell'ASL 6.

Il ricovero in Hospice avviene il più presto possibile in base alla posizione del paziente nella lista d'attesa ed alla disponibilità di posti letto.

LA PRESTAZIONE DI BENI E SERVIZI

IL MATERIALE DI MEDICAZIONE

L'ASL autorizza le forniture a titolo gratuito di materiale di medicazione per la cura di decubiti, ulcere, ferite non guarite ecc.. Esistono prodotti prescrivibili direttamente dal Medico su ricettario Regionale ed autorizzabili previo preventivo della farmacia, e prodotti autorizzabili solo se corredati di piano terapeutico specialistico, trascritti successivamente dal Medico di Medicina Generale e con preventivo della farmacia. Può essere autorizzata un'unica fornitura mensile.

I TRASPORTI SANITARI

Ogni ASL in modo autonomo attiva convenzioni con Ditte, Enti, Associazioni di volontariato per il trasporto di pazienti non deambulanti che necessitano di cure sanitarie in strutture distanti dal proprio domicilio. Attualmente nell'ASL 6 è operativo solo il trasporto o il rimborso spese per pazienti dializzati.

Sono altresì presenti sul territorio dell'ASL 6 le seguenti Associazioni di volontariato che effettuano il trasporto di ammalati:

- A.M.S. Responsabile Sig.ra Lucia Roggero – Ciriè – tel. 333 3462002. (L'auto non è sempre disponibile perché è impegnata per il trasporto delle persone dializzate al mattino dalle ore 6,00 alle ore 8,00 e dalle ore 12,00 alle ore 13,00).
- A.U.S.E.R. – Varisella Responsabile sig.ra Ramazzotti – tel. 335 5965259 (Tale associazione non possiede ancora un'auto attrezzata per il trasporto di persone che si trovino barellate o in sedia a rotelle).
- F.A.R.O. – presso Ospedale di Lanzo Torinese Via Marchesi della Rocca, 30. tel. 0123/322599 nei seguenti orari: Lunedì dalle ore 16,00 alle ore 18,00; Giovedì dalle ore 9,00 alle ore 11,00 (trasposta solo pazienti in cura presso Oncologia Ospedale Lanzo su segnalazione dei Medici del Servizio).
- Le Associazioni A.M.S e A.U.S.E.R. richiedono alla persona trasportata un contributo per le spese di benzina. Il trasporto della F.A.R.O. è gratuito.

In alcuni Comuni ci sono Sezioni della Associazione S.E.A., che effettua anche trasporti di persone anziane.

L'ESENZIONE O RIDUZIONE DI TICKET

Le esenzioni dal ticket per la partecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio, per visite specialistiche e/o per la spesa farmaceutica,

sono rilasciate in riferimento a Normative Nazionali e Regionali e possono essere rilasciate per motivi di salute o di reddito.

La domanda di esenzione per patologia deve essere presentata allo sportello amministrativo del sub-distretto di Lanzo allegando tessera sanitaria, documentazione medica, specialistica od ospedaliera (rilasciata da una Struttura Sanitaria Pubblica) che attesti la malattia oppure copia del verbale di invalidità. La domanda è valutata dal Medico Legale che rilascia l'attestato di esenzione (Codice 048) nei termini di circa una settimana.

Si precisa che tutti gli accertamenti clinici e le visite specialistiche volte al conseguimento della certificazione sanitaria attestante il diritto all'esenzione dal pagamento della spesa sanitaria **NON SONO ESENTI**.

Il malato ha diritto per i farmaci:

- alla riduzione della quota fissa dei farmaci ad 1 Euro per ogni confezione prescritta, fino ad un massimo di 3 Euro per ricetta, per farmaci correlati alla propria malattia e dei quali è consentita la pluriprescrizione fino al massimo di tre pezzi;
- gli analgesici oppiacei, utilizzati per la terapia del dolore severo, prescritti su un'unica ricetta per un numero di confezioni sufficienti a coprire una terapia di trenta giorni, sono esentati totalmente dal pagamento del ticket.

Per le esenzioni per reddito è sufficiente compilare l'autocertificazione attestante la condizione di reddito e tutte le altre situazioni previste (età, residenza, situazione lavorativa, ecc.) per l'ottenimento del beneficio.

LA FORNITURA DI AUSILI E PRESIDI

La fornitura di ausili e presidi è prevista secondo un apposito Nomenclatore Tariffario Ministeriale (carrozzelle, letti, materassi e altri ausili per la deambulazione, protesi oculari e mammarie, ausili per l'incontinenza, ecc.). Le parrucche sono a carico della persona ma si possono in parte detrarre come "spese mediche" sulla dichiarazione dei redditi.

Normalmente l'erogazione di protesi, presidi ed ausili avviene per coloro già in possesso del riconoscimento di invalidità civile (percentuale minima del 33%); sono esclusi gli ausili per incontinenza. I pazienti affetti da particolari patologie (tra cui i pazienti con patologia oncologica) possono ottenere la fornitura di protesi, presidi ed ausili già dopo presentazione della domanda per l'invalidità, allegando la ricevuta di avvenuta presentazione della domanda alla prescrizione specialistica.

La prescrizione è redatta dallo Specialista e la fornitura avviene, a seconda del tipo di ausilio richiesto, o in fornitura diretta dall'ASL o tramite autorizzazione da parte della ASL della prescrizione Specialistica e di un preventivo effettuato nel negozio specifico, ove può essere successivamente ritirato il materiale prescritto.

I presidi per incontinenza (pannoloni, cateteri, sacche, traverse ...) e per le stomie (tracheali, intestinali ed urinarie) vengono prescritti dallo Specialista, in seguito deve essere compilata una ulteriore prescrizione del Medico di Medicina Generale, che va portata in Farmacia per il preventivo e deve poi essere autorizzato dalla ASL nel Distretto di residenza. La fornitura periodica può avvenire o tramite Farmacia o, per alcuni presidi, direttamente tramite la ASL. La prescrizione specialistica deve essere rinnovata annualmente.

Il materiale per nutrizione entrale e parenterale viene prescritto dal Centro di Dietologia che avvia la nutrizione, che darà tutte le indicazioni necessarie per ottenere la fornitura dalla ASL di residenza.

Qualora cessi la necessità di utilizzo degli ausili, gli stessi devono essere restituiti alla ASL che li ha forniti.

IL RITIRO COPIA DELLA CARTELLA CLINICA PRESSO GLI OSPEDALI

di LANZO

L'interessato o altra persona munita di delega si deve presentare all'Ufficio Cartelle Cliniche
Tel. 0123/300563

di CIRIE'

L'interessato o altra persona munita di delega si deve presentare all'Ufficio Accettazione
Tel. 011/92171

di VENARIA

L'interessato o altra persona munita di delega si deve presentare all'Ufficio Accettazione
Tel. 011/49911.

LA RICHIESTA DI COPIA DELLE LASTRE RADIOGRAFICHE

Le lastre devono essere richieste firmando l'apposito modulo e si potranno ritirare presso i seguenti Uffici :

CIRIE', Ospedale Via Battitore 7/9 – tel. 011/9217254

CASELLE TORINESE, Distretto Via Savonarola 12 – tel. 011/9217254

VENARIA, Ospedale Piazza Annunziata 4 – tel. 011/4991348

LANZO, Ospedale Via Marchesi della Rocca 30 – tel. 0123/300628

LE PRESTAZIONI SANITARIE PRESSO CENTRI DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO

I ricoveri presso centri di altissima specializzazione sono autorizzati dalla propria ASL solo per specifiche malattie e solo quando le prestazioni non sono ottenibili in Italia in modo adeguato e tempestivo.

Il modulo di domanda va compilato dal Medico di Medicina generale sulla base di un accertamento specialistico corredato della relazione della Struttura estera, ed inoltrato al Centro di Riferimento Regionale per il parere.

L'ASL per rilasciare l'autorizzazione deve richiedere entro tre giorni il parere obbligatorio e vincolante dei Centri specialistici di riferimento, che devono dare una risposta entro sette giorni; può essere richiesta ulteriore documentazione oppure per la mancata risposta nei tempi previsti, s'intenderà una valutazione positiva. In caso di parere negativo del Centro Regionale di riferimento si potrà presentare ricorso entro 15 giorni, in sede amministrativa al Direttore Generale dell'ASL, o in sede giudiziaria al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR).

In caso di accoglimento della domanda esistono due modalità di assistenza:

- **assistenza diretta:** le prestazioni sanitarie sono pagate direttamente dall'ASL e rimane a carico dell'utente solo l'eventuale ticket sanitario applicato dal Paese di destinazione;
- **assistenza indiretta:** le prestazioni sanitarie sono a carico dell'utente, ma questi ha diritto ad un rimborso parziale dall'ASL, la quale verificherà il fascicolo personale

contenente i dati di rilevanza medica, il diario del decorso della malattia, i risultati degli esami e delle analisi effettuate, l'indicazione analitica delle terapie praticate oltre che la diagnosi della patologia o delle patologie dalle quali è affetto il soggetto ricoverato.

L'ASL rilascerà:

- il modello E 112 se il ricovero avverrà presso strutture pubbliche di Stati dell'Unione Europea o di Stati convenzionati con l'Italia. Tale modello darà diritto a usufruire dello stesso trattamento riservato ai cittadini dello Stato in cui avverrà il ricovero e al trattamento di assistenza diretta da parte dell'ASL;
- apposita autorizzazione scritta se il ricovero avverrà presso Strutture private di Stati dell'Unione Europea o di Stati convenzionati con l'Italia o in Strutture pubbliche di Stati non convenzionati con l'Italia; in questo modo la prestazione sarà riconosciuta in regime di assistenza indiretta dell'ASL. Le modalità di rimborso sono le seguenti:

Spese di carattere strettamente Sanitario (onorari professionali, degenza, diagnostica, farmaci, protesi, ecc...)	Sostenute presso centri privati: fino all'80% Sanitario (onorari professionali, delle tariffe applicate nelle strutture pubbliche o degenza, diagnostica, farmaci, private non a scopo di lucro)
Spese di trasporto o viaggio	<i>Paziente:</i> 80% del biglietto ferroviario di II classe e anche aereo, purché preventivamente autorizzato. <i>Accompagnatore:</i> rimborsabili solo nel caso di ricovero di minori di 18 anni, persone non autosufficienti o per le quali il Centro regionale di riferimento abbia autorizzato l'accompagnatore
Spese per prestazioni erogate da personale che opera presso la struttura estera come libero professionista	40%
Spese di soggiorno	Non rimborsabili ad eccezione di quelle sostenute da persone handicappate e loro accompagnatori se la struttura non prevede il ricovero per tutta la durata degli interventi autorizzati
Spese sanitarie residue a carico del paziente (20%)	Rimborso parziale o totale se sono particolarmente elevate in relazione al reddito

Per ottenere il rimborso è necessario presentare all'ASL le fatture o altra documentazione attestante il pagamento, vistate dal Consolato italiano presso il Paese in cui sono state ricevute le cure. Il pagamento sarà effettuato entro qualche mese.

LA PRESCRIZIONE GRATUITA DELLA PROTESI MAMMARIA ESTERNA

L'ASL fornisce gratuitamente, a semplice richiesta corredata da idonea documentazione, la protesi mammaria esterna alle donne che abbiano subito un intervento di mastectomia monolaterale o bilaterale. La richiesta di prescrizione gratuita della protesi mammaria esterna

deve essere effettuata dal Medico Specialista e deve essere corredata dal relativo preventivo. Non è richiesto il riconoscimento di invalidità civile.

La richiesta di protesi può esser rinnovata ogni tre anni. In caso di smarrimento, rottura accidentale o particolare usura, l'ASL può autorizzare per una sola volta la fornitura di una nuova protesi.

IL LAVORO

IL DIRITTO AL LAVORO

- Se si è senza lavoro è utile, ai fini di una futura assunzione, l'accertamento dell'invalidità civile, poiché a seguito dell'approvazione della L. 68/1999 sul collocamento dei disabili, le imprese e gli enti pubblici hanno l'obbligo di assumere gli individui che hanno un'invalidità superiore al 46% iscritti nelle liste speciali del collocamento obbligatorio, in numero proporzionale alle dimensioni della singola impresa o ente;
- Se l'invalidità è superiore al 67% (nel caso di assunzione per concorso in un ente pubblico) si ha diritto alla priorità nella scelta della sede più vicina al proprio domicilio tra quelle disponibili e alla precedenza nella scelta della sede nel caso si chieda il trasferimento art. 21 L. 104/1992);
- Se è stato riconosciuto lo stato di handicap in situazione di gravità, anche se non si è dipendenti pubblici, si ha diritto ad ottenere, se possibile, il trasferimento alla sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non si può essere trasferiti senza il proprio consenso. In quest'ultimo caso anche il familiare che assiste godrà degli stessi diritti, ossia potrà scegliere la sede di lavoro più vicina al domicilio dell'assistito, compatibilmente con le esigenze del datore di lavoro, e non potrà essere trasferito contro la sua volontà (art. 33 L. 104/1992).

I PERMESSI LAVORATIVI

In ambito lavorativo alcuni benefici conseguono all'accertamento di una certa percentuale d'invalidità, mentre altri sono legati all'accertamento dello stato di "handicap in situazione di gravità". Per tale motivo, e per evitare di doversi sottoporre due volte alla visita medico-legale, è consigliabile presentare all'ASL la domanda sia per il riconoscimento dello stato di invalidità sia per quello di handicap cosiddetto "grave" (L.104/1992).

Secondo quanto stabilito dalle leggi 104/1992 e 53/2000 e dai decreti legislativi 509/1988 e 151/2001, una volta ottenuto il riconoscimento dello stato di invalidità o di "handicap in situazione di gravità", si può usufruire di permessi lavorativi per le cure e la stessa facoltà è concessa anche al familiare che assiste.

L'art. 33 della L.104/1992 (vedi Invalidità Civile) fissa i limiti di permesso retribuito come segue:

- per il lavoratore con disabilità: 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili;
- per il familiare: 3 giorni mensili.

Se è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 50%, si può usufruire di 30 giorni all'anno (anche non continuativi) di congedo retribuito per cure mediche concesse con lo stato di invalidità (art. 26 L.118/1971 e art. 10 D. lgs. 509/1988). Tali permessi si sommano ai giorni di malattia previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicato alla specifica categoria. I permessi sono concessi con la semplice richiesta al datore di lavoro.

Per la tutela dei malati di cancro attualmente alcuni CCNL nel settore pubblico impiego prevedono che, per patologie gravi che richiedano terapie salvavita come la chemioterapia, i giorni di ricovero ospedaliero o di trattamento in day hospital e le assenze per sottoporsi alle cure siano esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia normalmente previsti e siano retribuiti interamente. Ciò non solo prolunga indirettamente l'arco di tempo durante il quale il datore di lavoro non può licenziare il lavoratore malato, ma garantisce al lavoratore il mantenimento dello stipendio che, altrimenti, dopo un certo periodo di assenza per malattia, sarebbe ridotto o azzerato.

IL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE

Su proposta di AIMAC nella recente riforma del mercato del lavoro è stata introdotta una norma che tutela specificatamente i lavoratori malati di cancro nell'ambito dei rapporti di lavoro privato: l'art. 46, lett. T del D.lgs. n.276 del 10 settembre 2003 riconosce ai lavoratori malati di tumore che siano in grado di lavorare, ma che preferiscano ridurre l'orario senza rinunciare definitivamente all'impiego, il diritto di chiedere e ottenere dal datore di lavoro la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale. La trasformazione del rapporto di lavoro, con riduzione proporzionale dello stipendio, permette di conservare il diritto al posto di lavoro e di riprendere il normale orario di lavoro al miglioramento delle condizioni di salute.

Alla richiesta, da inoltrare al datore di lavoro, deve essere allegato l'accertamento delle condizioni di salute effettuato dalla Commissione Medico-Legale della ASL.

QUALI SUPPORTI DAL SISTEMA ASSISTENZIALE ?

LE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

Con il termine sistema assistenziale s'intendono le prestazioni e i servizi che lo Stato eroga a favore di tutti i cittadini che si trovino in stato di bisogno e che non abbiano mezzi di sostentamento propri. Il sistema assistenziale è finanziato dal prelievo fiscale gravante su tutti i cittadini.

I malati oncologici, a seconda del tipo di invalidità civile riconosciuta, avranno diritto alle seguenti prestazioni:

- pensione di inabilità;
- assegno di invalidità;
- indennità di accompagnamento;
- indennità di frequenza (minori).

L' ACCERTAMENTO DELLA INVALIDITA' CIVILE

Lo Stato assiste i malati oncologici che si trovino in determinate condizioni economiche e di gravità della malattia per mezzo del riconoscimento dell'invalidità civile a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo.

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

11%: prognosi favorevole e modesta compromissione funzionale;

70%: prognosi favorevole, ma grave compromissione funzionale;

100%: prognosi infausta o probabilmente sfavorevole, nonostante l'asportazione del tumore.

La domanda di riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap deve essere redatta su apposito modulo rilasciato dagli uffici dell'ASL e riconsegnata agli stessi uffici corredata degli allegati richiesti indicati sul modulo di domanda. La Commissione per l'accertamento dello stato di invalidità civile è insediata c/o la sede sub distrettuale di Lanzo.

Alla domanda compilata dovranno essere allegati:

- il certificato medico del proprio Medico di Medicina Generale o dell'Oncologo curante, nel quale si attesti la natura invalidante della malattia;
- il consenso al trattamento dei dati.

Inoltre, con la richiesta di riconoscimento della invalidità civile, se ritenuto necessario, è possibile inoltrare nello stesso tempo:

- richiesta per riconoscimento dei benefici previsti dalla legge sull'handicap (L. 104/1992);
- richiesta dell'indennità di accompagnamento.

Si suggerisce di specificare nella domanda la volontà di essere sottoposto a visita medico-legale per l'accertamento dell'esistenza dei requisiti previsti dalle Leggi. In mancanza di tale esplicita indicazione, ci si deve sottoporre a due visite medico-legali.

Occorre presentarsi alla visita con:

- documento di identità personale in corso di validità
- fotocopia del codice fiscale
- certificato medico rilasciato dal Medico di Medicina Generale e documentazione sanitaria.

La Commissione Medico-legale dell'ASL deve fissare la data della visita entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda.

Ma, in base alla Legge 80 del 9/3/2006, i portatori di alcune patologie, tra cui patologia neoplastica in prima diagnosi, in recidiva con necessità di trattamento radio-chemioterapico, o metastatizzata in fase terminale, possono avere un iter accelerato con l'accertamento dell'invalidità effettuato entro 15 giorni dalla presentazione della domanda.

Per usufruire dei diritti previsti dalla Legge 80 occorre presentare una richiesta compilata dal Medico di Medicina Generale o dallo Specialista.

Qualora non sia possibile il trasporto del malato si può richiedere di effettuare la visita a domicilio, presentando la richiesta del medico.

La legge riconosce il diritto a farsi assistere durante la visita medico-legale dal Medico di fiducia (oncologo, medico di famiglia, medico legale). Il certificato attestante lo stato di invalidità e/o di handicap è rilasciato in unico esemplare; pertanto, è consigliabile esibirlo sempre e solo in copia, eventualmente autenticata, a tutti i soggetti e istituzioni che ne facciano richiesta.

I benefici

Il riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap dà diritto a benefici socio-economici, che dipendono dal grado di invalidità riconosciuto e dal reddito. Si ha diritto:

- **all'esenzione totale del ticket per farmaci e prestazioni sanitarie;**
- **alla pensione di inabilità** erogata per 13 mensilità, se l'età è compresa tra 18 e 65 anni e l'invalidità civile è del 100%, (cfr specifico capitolo);
- **all'assegno ordinario di invalidità** erogato per 13 mensilità, se in età lavorativa (18 – 65 anni), con invalidità civile è superiore al 74% e se si è privi di occupazione ed iscritti alle liste speciali del collocamento obbligatorio. L'erogazione dell'assegno, che è di competenza dell'INPS, ha inizio dal mese successivo alla presentazione della domanda. All'atto del primo pagamento saranno corrisposte in un'unica soluzione tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno su base mensile.

L'aggravamento

Se la malattia progredisce e le condizioni peggiorano, può essere presentata domanda di accertamento dell'aggravamento dello stato di salute, allegando la documentazione che certifica il peggioramento del tumore per il quale si è richiesta l'invalidità.

Il ricorso

Se la Commissione medico-legale dell'ASL non si pronuncia entro i termini di legge, oppure se non riconosce lo stato di invalidità e/o di handicap, si ha diritto di presentare ricorso per via giudiziale, entro 60 giorni dal ricevimento del verbale (si consiglia di farsi assistere da un legale, ad es. di un Patronato).

Se la Regione non riconosce il diritto alla pensione di inabilità o all'assegno di invalidità per mancanza di requisiti economici, nonostante il riconoscimento dello stato di invalidità da parte dell'ASL, si avranno 60 giorni di tempo, a decorrere dalla notifica del provvedimento, per presentare ricorso al Comitato Provinciale dell'INPS. Se questo respingerà il ricorso, oppure se trascorsi 180 giorni (art. 443 Codice Procedura Civile) dalla presentazione di quest'ultimo non avrà ancora comunicato la sua decisione, si può ricorrere alla Sezione lavoro e previdenza del Tribunale del luogo di residenza, facendosi assistere da un legale di fiducia.

L'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

Se a causa della malattia sono presenti anche problemi di deambulazione o non si è più autonomi nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestizione), si può richiedere il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (L. 18/80 e L. 508/1988, D. lgs. 509/1988).

La domanda deve essere redatta sullo stesso modulo dell'invalidità, che può essere scaricato dal Sito Internet dell'ASL.

La documentazione da allegare comprende:

- certificato medico che deve riportare la dicitura "*persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore*" oppure "*persona che necessita d'assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita*" oppure se l'età è maggiore a 65 anni, "*persona con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età*";
- la documentazione clinica (cartella clinica ed eventuali referti medici).

I tempi per la procedura sono gli stessi previsti per il riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap.

L'erogazione dell'assegno, che è di competenza dell'INPS, ha inizio dal mese successivo alla presentazione della domanda; all'atto del primo pagamento saranno corrisposte in un'unica soluzione tutte le mensilità arretrate e i relativi interessi, mentre gli assegni successivi saranno su base mensile.

L'importo, aggiornato annualmente dal Ministero dell'Interno, non è vincolato da limiti di reddito e non è reversibile. L'erogazione, però, viene sospesa in caso di ricovero in un Istituto con pagamento della retta a carico di un ente pubblico.

Ricorso: le modalità per la presentazione del ricorso, nel caso in cui il parere della Commissione medico-legale della ASL sia sfavorevole, oppure questa non decida nei termini di Legge, sono le stesse applicate per il mancato riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap.

L'INDENNITA' DI FREQUENZA (minori)

I minori affetti da patologie tumorali, che siano iscritti o frequentino scuole di ogni ordine e grado, centri terapeutici, di riabilitazione, di formazione o di addestramento professionale, possono richiedere il riconoscimento dell'indennità di frequenza (L. 289/90). Si segnala che l'indennità di frequenza non è compatibile con l'indennità di accompagnamento o con qualunque forma di ricovero. In pratica possono richiedere il riconoscimento dell'indennità di frequenza i minori le cui condizioni siano meno gravi di quelle che hanno diritto all'indennità di accompagnamento.

La domanda deve essere presentata alla Medicina Legale dell'ASL dal legale rappresentante del minore (genitore, tutore, curatore), accompagnata dai seguenti documenti:

- certificazione medica che deve attestare le condizioni di salute del minore e riportare esplicitamente la dicitura "Minore con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età";
- documentazione amministrativa che attesti l'iscrizione o la frequenza del minore a trattamenti terapeutici o riabilitativi, a corsi scolastici o a centri di formazione o addestramento professionale.

I tempi per la procedura sono gli stessi previsti per il riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap.

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

Ricorso: le modalità per la presentazione del ricorso nel caso in cui il parere della Commissione medico-legale dell'ASL sia sfavorevole oppure questa non decida nei termini di legge sono le stesse applicate per il mancato riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap.

QUALI SUPPORTI DAL SISTEMA PREVIDENZIALE ?

LE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

Con il termine sistema previdenziale s'intendono le prestazioni e i servizi che lo Stato eroga esclusivamente in favore dei cittadini lavoratori (dipendenti e autonomi) che si vengano a trovare in stato di bisogno a causa di malattie derivanti dal lavoro o anche indipendenti da esso. Il sistema previdenziale è finanziato tramite i contributi obbligatori prelevati dalle retribuzioni.

I malati di cancro, a seconda del tipo di invalidità riconosciuta, avranno diritto alle seguenti prestazioni:

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

Di seguito si indicano i requisiti e l'iter procedurale previsti dall'INPS per i propri assicurati, che potrebbero essere parzialmente diversi da quelli applicati da altri enti assicurativi o casse di previdenza professionale. Pertanto, qualora si sia iscritti a gestioni previdenziali diverse dall'INPS, sarà opportuno informarsi presso il relativo ente o cassa di previdenza.

L'ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITÀ

Il lavoratore dipendente o autonomo può ottenere l'assegno ordinario di invalidità, quando si verificano le seguenti condizioni:

- infermità fisica o mentale, accertata dal medico dell'INPS, che provoca una riduzione permanentemente di due terzi della capacità lavorativa, in occupazioni confacenti alle sue attitudini del lavoratore;
- iscrizione all'INPS da almeno 5 anni;
- un'anzianità contributiva di almeno 5 anni, anche non continuativi (260 settimane contributive), di cui almeno 3 anni (156 settimane) versati nel quinquennio precedente la domanda di assegno ordinario di invalidità.

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

L'assegno ordinario d'invalidità non è reversibile ai superstiti. Al raggiungimento dell'età pensionabile e in presenza dei requisiti di assicurazione e contribuzione, l'assegno si trasforma in pensione di vecchiaia.

L'assegno ordinario di invalidità è compatibile con l'attività di lavoro dipendente o autonomo.

La domanda di assegno ordinario di invalidità va presentata o direttamente alla sede INPS o tramite i Patronati o inviata tramite posta sull'apposito modulo (scaricabile sul sito www.inps.it nella sezione "moduli").

E' necessario fornire i seguenti dati mediante i moduli allegati alla domanda:

- stato di famiglia (autocertificazione)
- diritto alle detrazioni d'imposta
- situazione reddituale per accertare il diritto all'integrazione al trattamento minimo, alle maggiorazioni sociali di legge, all'assegno per il nucleo familiare o agli assegni familiari
- situazione reddituale per incumulabilità con altri redditi da lavoro
- dichiarazione di responsabilità per incumulabilità della prestazione con la rendita Inail.

Inoltre devono essere allegati alla domanda:

- le certificazioni sanitarie rilasciate dal proprio medico curante su apposito modulo
- i modelli CUD rilasciati dal datore di lavoro per gli anni non presenti sull'estratto conto assicurativo
- le attestazioni di pagamento relative all'ultimo anno, se l'ultima attività si riferisce a lavoro autonomo, a lavoro domestico o a versamenti volontari.

L'erogazione dell'assegno ordinario d'invalidità ha inizio dal mese successivo alla data di presentazione della domanda; esso ha validità triennale e, su domanda del beneficiario, può essere confermato per tre volte consecutive, dopodiché diventa definitivo. Su indicazione del beneficiario tale pagamento potrà avvenire mediante:

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

Ricorso: Se la domanda di assegno ordinario di invalidità è stata respinta, potrete presentare ricorso al Comitato Provinciale dell'INPS entro 90 giorni dalla data di ricevimento della lettera di notifica del provvedimento.

LA PENSIONE DI INABILITÀ

Il lavoratore dipendente o autonomo ha diritto alla pensione di inabilità (L. 222/1984), quando si verificano le seguenti condizioni:

- infermità fisica o mentale, accertata dal medico dell'INPS, che provoca l'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualunque attività lavorativa;
- un'anzianità contributiva di almeno 5 anni, anche non continuativi (260 contributi settimanali), di cui almeno 3 anni (156 settimane) versati nel quinquennio precedente la domanda di pensione.

Per ottenere la pensione di inabilità non si deve svolgere alcuna attività lavorativa.

La pensione di inabilità non è definitiva, può essere soggetta a revisione e non viene trasformata in pensione di vecchiaia.

La domanda di pensione di inabilità può essere presentata anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro e indipendentemente dai motivi che l'hanno determinata; può essere presentata direttamente presso una sede dell'INPS o tramite i Patronati, oppure inviata per posta. Il modulo di domanda è disponibile presso le sedi Inps e sul sito www.inps.it nella sezione "moduli".

E' necessario allegare alla domanda, sull'apposito modulo, i seguenti documenti:

- stato di famiglia (autocertificazione)
- data di cessazione dell'attività lavorativa subordinata
- diritto alle detrazioni d'imposta
- situazione reddituale per accertare il diritto all'integrazione al trattamento minimo, alle maggiorazioni sociali di legge, all'assegno per il nucleo familiare o agli assegni familiari.

Inoltre devono essere allegati alla domanda:

- la certificazione sanitaria rilasciata dal proprio medico curante su apposito modulo
- i modelli CUD rilasciati dal datore di lavoro per gli anni non presenti sull'estratto conto assicurativo
- le attestazioni di pagamento relative all'ultimo anno, se l'ultima attività si riferisce a lavoro autonomo, a lavoro domestico o a versamenti volontari.

La pensione di inabilità decorre:

- dal mese successivo a quello di presentazione della domanda;
- dal mese successivo a quello di cessazione dell'attività;
- dalla data della cancellazione dagli elenchi dei lavoratori autonomi.

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

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

Il pensionato per inabilità può chiedere l'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/1984 art. 5), purché sia in possesso dei seguenti requisiti:

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

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

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

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

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

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

IL PENSIONAMENTO ANTICIPATO

I lavoratori invalidi (con invalidità superiore al 74% o assimilabile) hanno diritto, per il calcolo degli anni di servizio ai fini pensionistici, al beneficio di 2 mesi di contribuzione figurativa per ogni anno di lavoro effettivamente svolto, e ciò indipendentemente dalla causa dello stato di invalidità (L. 388/2000, art. 80 co. 3). Dal 1 gennaio 2002 tale beneficio è riconosciuto fino al limite massimo di 5 anni di contribuzione figurativa utile ai soli fini del diritto alla pensione e dell'anzianità contributiva.

L'INPDAP, l'Istituto che assicura buona parte dei dipendenti pubblici, con la circolare informativa n. 75/2001, ha confermato che vengono concessi 2 mesi di contributi figurativi per ogni anno effettivamente lavorato, fino ad un massimo di 5 anni di contributi figurativi (es. 30 anni di servizio = 60 mesi (5 anni) di contributi figurativi). L'aspetto positivo, e inatteso, è che l'INPDAP ammette che i contributi figurativi incidono anche sull'ammontare della pensione e non solo sulla maturazione degli anni di servizio per il diritto alla quiescenza.

**LA COMUNITA' MONTANA VALLI DI LANZO
- SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE -**

Via Monte Angiolino 6/8 Lanzo Torinese – tel. 0123.28416

Orario di ricevimento martedì mattina dalle ore 9,00 alle ore 12,30.

Nella medesima sede di Via Monte Angiolino 6/8 si trova anche lo Sportello di informazione e orientamento per gli stranieri – tel. 0123.28416 – 0123.27090, aperto il 2° e 4° lunedì del mese dalle ore 15,00 alle ore 17,00.

E' possibile aiutare economicamente le persone ammalate (anche i malati oncologici), che si trovino in situazioni finanziarie difficili, o che risiedano in luoghi isolati, e/o non siano totalmente autosufficienti.

Per le persone ultra sessantacinquenni (anche se con problemi oncologici) è previsto, in caso di necessità, la corresponsione di un assegno di cura. Tale assegno rappresenta un contributo che i Servizi Sociali e l'ASL congiuntamente assegnano a persone non autosufficienti. Tale contributo varia da Euro 200 fino a Euro 700 mensili, a seconda della classe di reddito alla quale appartiene la persona interessata. Il contributo viene erogato per il 50% dall'ASL e per il 50% dalla Comunità Montana.

Per l'affido familiare è previsto un contributo di Euro 350 mensili che viene corrisposto alla famiglia del malato o dell'anziano non pienamente autosufficiente quando si prende cura del medesimo mantenendolo al suo domicilio.

Inoltre sono previsti ricoveri di sollievo ed ospedalizzazioni protette se il malato oncologico, oppure l'anziano, hanno necessità di essere ancora tutelati dopo i ricoveri ospedalieri. In questi casi tali persone possono essere accolte in Residenze Sanitarie Assistite, dove vengono seguite specificatamente per le loro patologie. Questi ricoveri di sollievo si possono effettuare anche quando le famiglie che hanno in carico questi malati, per certi periodi, non possono provvedere ad essi per svariati motivi.

Il tempo massimo di tali ricoveri è stabilito in due mesi ogni sei, e possono essere consecutivi o spezzettati.

Occorre, per accedere a tale servizio, la domanda del Medico di Medicina generale. I pazienti verranno sottoposti ad una visita medica da parte di una Commissione mista ASL – Servizi Sociali. Se la persona non può muoversi la Commissione si reca al suo domicilio, ed il malato viene messo in lista per valutare la possibilità di ricevere l'assegno di cura ed il ricovero di sollievo.

Esiste infine il Servizio di Teleassistenza, gratuito, gestito dal Servizio Socio-Assistenziale insieme ad un Consorzio preposto al servizio stesso (C.P.E.).

Alla persona anziana, sola o ammalata, viene assegnato un piccolo apparecchio provvisto di un pulsante che, se premuto, attiva il soccorso.

Inoltre la Teleassistenza, in collaborazione con la Croce Rossa, effettua una chiamata telefonica settimanale a ciascun assistito (chiamata di cortesia), utile soprattutto per alleviarne un po' la solitudine.

I SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI
(CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI)
PER I DISTRETTI DI
CIRIE', CASELLE - BORGARO, VENARIA, DRUENTO – PIANEZZA

Per informazioni sui servizi telefonare al n.ro 0119212896 oppure consultare il sito www.csicirie.it o scrivere al seguente indirizzo e-mail cis@csicirie.it

ULTERIORI INFORMAZIONI

IL CONTRASSEGNO DI LIBERA CIRCOLAZIONE, SOSTA E PARCHEGGIO

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

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

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

La domanda per il rilascio del contrassegno deve essere presentata al Comune di residenza (normalmente presso l'ufficio della Polizia Municipale), compilando l'apposito modulo ed allegando un certificato rilasciato dal Servizio di Medicina Legale che attesti la grave difficoltà motoria. La validità del contrassegno è stabilita dalla Commissione Medico Legale e dipende dalle condizioni di salute; nei casi di stabilità della malattia o senza possibilità di miglioramento può essere rilasciato con validità di cinque anni. In entrambi i casi il permesso di libera circolazione e sosta è rinnovabile.

L' ESENZIONE DALL'USO DI CINTURE DI SICUREZZA

L'esenzione si ottiene a seguito di presentazione di opportuna documentazione sanitaria agli uffici dell'ASL; sarà il Medico Legale a valutare ed a rilasciare il certificato di esenzione.

INDIRIZZI UTILI DELL'ASL 6

SITO INTERNET DELL'ASL 6

www.asl6.piemonte.it

Cliccando su i servizi dell'ASL si può scegliere la voce di proprio interesse.

OSPEDALI

CIRIE', Via Battitore 7/9 – tel. 011/92171

VENARIA, Piazza Annunziata 4 – tel. 011/49911

LANZO, Via Marchesi della Rocca 30 – tel. 0123/300611

ASL 6 – DISTRETTO 1 – SUB DISTRETTO DI CIRIE'

Sportelli amministrativi presso i quali si inoltrano le pratiche:

Sede Centrale: CIRIE Via Mazzini13 tel. 011/9217539

Da lunedì a venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,30

Sedi periferiche:

Nole - Piazza Vittorio Emanuele 16 tel. 011/9295305

Martedì dalle ore 8,30 alle ore 12,30

Robassomero - Via Di Vittorio 3 tel. 011/9236100

Mercoledì e venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,30

San Maurizio – Via Lodovico Bo 4 tel. 011/9278487

Lunedì dalle ore 8,30 alle ore 12,30 e dalle ore 13,30 alle ore 16,00

LABORATORIO ANALISI presso Ospedale Ciriè tel. 011/92171, prelievi effettuabili con presentazione della impegnativa mutualistica senza prenotazione; sportello dal lunedì al venerdì ore 8,30 – 16,30 , sabato dalle ore 8,30 alle ore 11,30.

RADIOLOGIA presso Ospedale di Ciriè tel. 011/9217254, per prenotazione telefonica di esami radiologici dal lunedì al venerdì ore 11,00 - 14.

C.A.S. (Centro Accoglienza Servizi)

Punto Antenna sede di Ciriè c/o Struttura Semplice di Oncologia e Ematologia

CAS, Day Hospital / Segreteria: tel. 011/9217459

CAS lunedì – mercoledì ore 10,00 - 11,00 - 13,00 - 14,00;

Servizio Oncologia ed Ematologia: da lunedì a venerdì.

GUARDIA MEDICA TERRITORIALE Sede Ciriè, Via Michelotti 13, tel. 011/9214071.
Giorni feriali ore 20 - 8, sabato e prefestivi ore 10 - 20 e 20 - 8, domenica e festivi ore 8 - 20 e 20 - 8.

SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE

Sede di Ciriè : via Mazzini 13 tel. 011/9217550

Prenotazioni visite per certificazioni dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 15,00.

ASL 6 – DISTRETTO 1 – SUB DISTRETTO DI CASELLE T.SE

Sportelli amministrativi presso i quali si inoltrano le pratiche:

Sede Centrale : CASELLE Via Savonarola 12, tel. 011/9976711

Lunedì – mercoledì – giovedì – venerdì dalle ore 8,30 alle ore 13,00
martedì dalle ore 8,30 alle ore 12,30 e dalle ore 13,30 alle ore 16,00.

Sede periferiche :

Borgaro – Via SS. Cosma e Damiano 1 tel. 011/4211611

Mappano – Piazza Don Amerano 1 tel. 011/9968273

C.A.S. (Centro Accoglienza Servizi)

Punto Antenna sede di Caselle c/o Poliambulatorio di Via Savonarola 12

Cas /Segreteria: tel. 011/9976708 Lunedì orario 15,00 - 16.00

ASL 6 – DISTRETTO 2 – SUB DISTRETTO DI VENARIA

Sportelli amministrativi presso i quali si inoltrano le pratiche:

Sede Centrale : VENARIA Via Silva 8 tel. 011/4991237

da lunedì a venerdì dalle ore 8,30 alle ore 13,00 e dalle ore 14,00 alle ore 16,00
sabato dalle ore 9,00 alle ore 12,00.

LABORATORIO ANALISI presso Ospedale di Venaria tel. 011/49911, prelievi effettuabili, con presentazione della impegnativa mutualistica senza prenotazione; sportello dal lunedì al venerdì ore 8,30 – 13,00 e dalle ore 14,00 alle ore 16,00.

RADIOLOGIA presso Ospedale di Venaria tel. 011/4991348, per prenotazione telefonica di esami radiologici dal lunedì al venerdì ore 8,30 -12 e 13,30 - 15,00.

C.A.S. (Centro Accoglienza Servizi) sede Presso Presidio Ospedaliero Ospedale di Venaria c/o Struttura semplice di Oncologia ed Ematologia:

Day Hospital /Segreteria: tel. 011/4991380

Giorni di apertura del Servizio:

- Oncologia: Martedì - venerdì;
- Ematologia: Mercoledì – giovedì.

CAS: Tel. 011/9217459 orario 10,00 - 11,00 - 13,00 - 14,00.

GUARDIA MEDICA TERRITORIALE

Giorni feriali ore 20-8, sabato e prefestivi ore 10-20 e 20-8, domenica e festivi ore 8-20 e 20-8.

Sede Venaria tel. 011/4524000

Sede Druento tel. 011/9441421.

SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE

Sede di Venaria : via Silva 8 tel. 011/4991269

Prenotazioni visite per certificazioni dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 15,00.

ASL 6 – DISTRETTO 2 – SUB DISTRETTO DI DRUENTO/PIANEZZA

Druento – Via Morandi 7 tel. 011/9844404

Da lunedì a venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,30

Pianezza – Via IV Novembre 21 tel. 011/9670510

Da lunedì a venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,30.

ASL 6 – DISTRETTO 1– SUB DISTRETTO DI LANZO T.SE

Sede Centrale: LANZO Via Bocciarelli 2 (Villa Peradotto) tel. 0123/301706, fax 0123/301707

Lunedì, mercoledì, venerdì: dalle ore 8,30 alle ore 12,30 e dalle ore 13,30 alle ore 16,00

Martedì e giovedì: dalle ore 8,30 alle ore 12,30.

Sedi periferiche:

Ceres – Piazza Municipio 13 tel. 0123/53285 Lunedì dalle ore 8,30 alle ore 10,00.

Cafasse – Via Torino 9 tel. 0123/417577 Mercoledì dalle ore 8,30 alle ore 10,30.

Corio – Piazza Caduti della Libertà tel. 011/9282959 Giovedì dalle ore 8,30 alle ore 10,00

Viu' – Viale Rimembranza tel. 0123/96285 Venerdì dalle ore 8,30 alle ore 10,00.

Servizi ed attività presenti nella sede dell'ASL di Via Bocciarelli 2:

MEDICINA di BASE, SERT, MEDICINA LEGALE, SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE, CONSULTORIO OSTETRICO-GINECOLOGICO, CONSULTORIO PEDIATRICO, NEUROPSICHIATRIA INFANTILE.

C.U.P. (Centro Unificato Prenotazioni) presso Ospedale di Lanzo tel. 0123/300610 - 629 per prenotare esami diagnostici e visite specialistiche: dal lunedì al venerdì ore 8-16.

LABORATORIO ANALISI presso Ospedale di Lanzo tel. 0123/300626, prelievi effettuabili con presentazione della impegnativa mutualistica senza prenotazione; sportello dal lunedì al venerdì ore 7,30 – 15,30.

RADIOLOGIA presso Ospedale di Lanzo tel. 0123/300628, per prenotazione telefonica di esami radiologici: dal lunedì al venerdì ore 10 -12 e 13,30 -15,30.

C.A.S. (Centro Accoglienza Servizi)

Punto Antenna C.A.S. presso Ospedale di Lanzo T.se c/o Struttura semplice di Oncologia ed Ematologia.

Day Hospital /Segreteria: tel. 0123/300662 Oncologia: dal Lunedì al Venerdì; Ematologia: Lunedì – Martedì – Venerdì.

CAS : tel. 0123/300662.

U.O.C.P – HOSPICE ASL 6

Presso Presidio Ospedaliero di Lanzo T.se - Via Marchesi della Rocca, 30

Tel. 0123/300545 - 550, Fax 0123/300617

E mail lanzo.hospice@asl6.piemonte.it.

GUARDIA MEDICA TERRITORIALE

Giorni feriali ore 20-8, sabato e prefestivi ore 10 - 20 e 20 - 8, domenica e festivi ore 8 - 20 e 20 - 8.

Sede LANZO tel. 0123/300338, cell. 3483008432

Sede CERES tel. 0123/53285, cell. 3485604155

Sede VIU' tel. 0123/696285, cell. 3483008446.

SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE

Sede di Lanzo Torinese: via Bocciarelli 2, tel. 0123/301706

Prenotazioni visite per certificazioni dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,30 e dalle ore 13,30 alle ore 16,00.

Ambulatorio Medicina Legale sede di Lanzo Torinese:

Lunedì, mercoledì e giovedì dalle ore 8,30 alle ore 10,00.

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

A.M.S. (Associazione Mutuo Soccorso) Responsabile Sig. ra Lucia Roggero – Ciriè – tel. 333 3462002, (trasporti dalle ore 6,00 alle ore 8,00 e dalle ore 12,00 alle ore 13,00). Effettua accompagnamento in auto di persone malate.

A.U.S.E.R. – Varisella Responsabile sig.ra Ramazzotti – tel. 3355965259. Effettua accompagnamento in auto di persone malate.

Associazione Amici dell’Hospice di Lanzo Presidente sig. Roberto Pavia tel. 335 7362086, sig. Fiorenzo Fontana tel. 340 6918824. Effettua attività di sostegno per l’Hospice di Lanzo. Sito internet www.amicihospicelanzo.it

AVULSS (Associazione per il Volontariato nelle Unità Locali dei Servizi Socio-sanitari) San Maurizio C.se; Responsabile:Giuseppina Ruggeri cell. 333.8446626; E Mail avulss_sanmaurizio@yahoo.it - E’ presente sul territorio sanmauriziese presso le case di riposo, a domicilio e per il trasporto di malati e disabili, anche in carrozzina.

F.A.R.O. Sezione Valli di Lanzo (Fondazione Assistenza e Ricerca Oncologica) presso Ospedale di Lanzo Torinese Via Marchesi della Rocca, 30; tel. 0123/322599 nei seguenti orari: Lunedì dalle ore 16,00 alle ore 18,00; Giovedì dalle ore 9,00 alle ore 11,00. Effettua:

- assistenza domiciliare con cure palliative per pazienti oncologici, in convenzione con ASL 6 UOCP;
- accompagnamento in auto di pazienti oncologici residenti nel distretto di Lanzo T.se ed afferenti all’Ospedale di Lanzo su segnalazione di Medici della Struttura Semplice di Oncologia ed Ematologia;
- compagnia e supporto ai malati oncologici seguiti a casa dalla FARO e ricoverati presso l’Hospice di Lanzo.

E mail farolanzo@libero.it, sito internet www.farolanzo.com .

Futuro ROSA sede di Ciriè signora Cesale tel. 011/2202298, cell. 339 6009298. Effettua sostegno donne con neoplasie ginecologiche.

Cittadinanzattiva - Tribunale per i diritti del malato sig. Scarcella Pasquale Sede di Ciriè presso Ospedale via Battitore 7/9 , sportello lun. e giov. ore 8,30-10,30; tel. 011/9217444; E mail cirie.tdm@asl6.piemonte.it
Sede di San Maurizio sportello presso Comune merc. ore 10–12,30; te. 011/9263211.

Associazione L’Accoglienza

Sede di Ciriè Via Fontane 4, tel. 011/9222162 nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12,00 e dalle ore 14,30 alle ore 17,00. Effettua:

- assistenza domiciliare con cure palliative per pazienti oncologici, in convenzione con ASL 6 UOCP;
- ascolto e sostegno ai malati oncologici seguiti a casa dall’Associazione l’Accoglienza e ai malati in cura presso il Day Hospital Oncologico di Ciriè.

AIMAC

(Associazione Italiana Malati Cancro) sito internet www.aimac.it

Le Associazioni hanno stampato questa prima versione di "Informare informarsi" con l'intento di divulgarla tra gli operatori dei Servizi Sanitari e Sociali e del Volontariato, per valutarne l'utilità e raccogliere osservazioni ed informazioni che la rendano più completa.

Le Associazioni hanno programmato di realizzare nel 2008 una stesura definitiva dell'opuscolo, anche in vista della costituzione di una unica ASL che comprenderà le ASL 6, 7 e 9. L'opuscolo sarà allora distribuito alla popolazione, quindi anche ai malati ed alle famiglie.

Ogni osservazione sui contenuti dell'opuscolo è gradita e può essere comunicata alle Associazioni che hanno partecipato alla realizzazione dell'opuscolo stesso.

Coordinamento
Associazioni
Volontariato

Polo Oncologico
IVREA – AOSTA
Sede di Ivrea