

DIRITTI E TUTELE IN CASO DI MALATTIE ONCOLOGICHE

"Le donne e gli uomini che si trovano ad affrontare il difficile percorso della malattia, in particolar modo di quella legata a patologie oncologiche, necessitano di un aiuto che spesso va al di là della semplice, sebbene ovviamente fondamentale, terapia medica.

Ci sono problematiche nella vita dei malati, della loro famiglia e dei loro cari, che meritano la massima attenzione pur prescindendo dalle condizioni sanitarie. Sono questioni che coinvolgono la dimensione sociale, assistenziale e, non ultimo, economica.

È su questi aspetti che l'Istituto è chiamato a intervenire, garantendo ogni giorno le prestazioni e i servizi che sono il centro dei suoi compiti istituzionali e il cuore dello stato sociale del nostro paese.

In queste pagine sono raccolti i principali strumenti di tutela, assistenziale, sociale ed economica, che l'Inps offre a beneficio dei malati oncologici. Un piccolo vademecum che può essere di aiuto e orientamento per tutti quelli che si trovano ad affrontare, direttamente o indirettamente, questi momenti di difficoltà."

Malattia

Le lavoratrici e i lavoratori assenti dal lavoro per malattia oncologica hanno diritto alla conservazione del posto di lavoro per il periodo cosiddetto di **comporto**, garantito dalla legge e disciplinato nel dettaglio dalla contrattazione collettiva.

In alcuni casi, in particolare nel lavoro pubblico, i giorni di assenza per sottoporsi alle cure possono essere **esclusi dal computo** dei giorni di assenza per malattia.

In caso di patologie che richiedano **terapie salvavita** (tra cui le cure chemioterapiche) è prevista anche l'esclusione dall'obbligo del rispetto delle **fasce orarie** di reperibilità per la possibile visita fiscale che potrà essere eseguita solo previo accordo con il lavoratore.

Le lavoratrici e i lavoratori invalidi civili ai quali sia stata riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa superiore al **50%** possono fruire, nel corso di ogni anno, dietro presentazione di idonea documentazione, di un congedo per cure per un periodo non superiore a **30 giorni**. (art. 7 del D.Lgs. 18 luglio 2011, n. 119), a totale carico del datore di lavoro.

Permessi e congedi lavorativi

Nel caso in cui dalla patologia oncologica discenda il riconoscimento dello status di **disabilità grave**, la legge riconosce diverse agevolazioni, sia nel caso in cui sia il lavoratore stesso a trovarsi in tale condizione, sia laddove il lavoratore debba assistere un familiare con disabilità grave (articolo 33 della legge 104/1992).

La lavoratrice o il lavoratore con **disabilità grave** hanno diritto a:

- **3 giorni** di permesso mensile, frazionabili in ore;
- **2 ore** al giorno (1, se l'orario di lavoro è inferiore a 6 ore)

La lavoratrice o il lavoratore che **presta assistenza** hanno diritto a:

- **3 giorni** di permesso mensile, frazionabili in ore.

In caso di riconoscimento dell'**invalidità civile** con riduzione della capacità lavorativa superiore al **50%** è possibile beneficiare, anche in maniera non continuativa, di un congedo per cure per un periodo non superiore a 30 giorni nel corso dell'anno.



La legge n. 53/2000 ha introdotto la possibilità di usufruire di un congedo di due anni, continuativo o frazionato, per “**gravi motivi familiari**” (decessi, malattie gravi di familiari). Il congedo garantisce al dipendente la conservazione del posto di lavoro ma **non dà diritto alla retribuzione** e non è computato nell’anzianità di servizio né ai fini previdenziali.

L’articolo 42, comma 5 del D.Lgs 151/2001 ha previsto la possibilità di usufruire di un **congedo retribuito di due anni** per assistere familiari con disabilità in situazione di gravità, secondo un preciso ordine di priorità, che degrada solo in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei primi:

- coniuge o parte dell’unione civile convivente;
- padre o madre, anche adottivi o affidatari;
- figlio convivente;
- fratello o sorella convivente;
- parente o affine entro il terzo grado convivente;
- figlio non ancora convivente (che instauri la convivenza entro l’inizio del periodo di congedo richiesto).

Le prestazioni pensionistiche previdenziali

Assegno ordinario di invalidità

L'assegno ordinario di invalidità è una prestazione economica, erogata a domanda, in favore di chi ha una capacità lavorativa **ridotta a meno di un terzo** a causa di infermità fisica o mentale.

Hanno diritto all'assegno le lavoratrici e i lavoratori:

- dipendenti;
- autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, coloni e mezzadri);
- iscritti alla gestione separata.

L'assegno decorre dal 1° giorno del mese successivo alla presentazione della domanda, se sono soddisfatti tutti i requisiti sanitari e amministrativi, e ha **validità triennale**.

Il beneficiario può chiedere la conferma nel semestre precedente la fine del triennio. Dopo tre riconoscimenti consecutivi, l'assegno di invalidità è **confermato automaticamente**, salvo le facoltà di revisione.

L'importo dell'assegno viene calcolato con il sistema **misto**: una quota con il sistema retributivo e una quota con il sistema contributivo. Se il lavoratore ha iniziato l'attività lavorativa dopo il 31 dicembre 1995, il calcolo è interamente **contributivo**.

L'assegno è **compatibile** con l'attività lavorativa, ma in questo caso l'importo viene ridotto. Al compimento dell'età pensionabile, in presenza di tutti i requisiti, l'assegno viene trasformato d'ufficio in pensione di vecchiaia.

Per avere diritto all'assegno, oltre alla riduzione a meno di un terzo della capacità lavorativa, è necessario aver maturato almeno **260 contributi settimanali** (5 anni) di cui **156** (3 anni) nei 5 anni precedenti la domanda. L'assegno di invalidità **non è reversibile** in favore dei superstiti aventi diritto.

Il diritto alla prestazione può essere perfezionato anche con la **contribuzione estera** non coincidente maturata in Paesi a cui si applicano i regolamenti dell'Unione Europea di sicurezza sociale (ovvero in Paesi extracomunitari legati all'Italia da convenzioni bilaterali di sicurezza sociale), che prevedono la totalizzazione internazionale. In tali casi, la totalizzazione è possibile solo se risulti perfezionato in Italia il minimale di contribuzione previsto dalla normativa dell'Unione Europea (52 settimane) o dalle singole convenzioni.

L'importo della pensione, invece, viene calcolato in proporzione ai contributi accreditati nell'assicurazione italiana, secondo il criterio del pro-rata che si applica alle prestazioni in regime internazionale.

Pensione di inabilità per i dipendenti pubblici (legge 335/1995)

La pensione di inabilità viene riconosciuta ai dipendenti pubblici che, in seguito alla visita da parte della competente commissione medica (ASL, CMV, CMO), siano stati riconosciuti «nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa».

Sono destinatari della pensione d'inabilità tutti i dipendenti pubblici iscritti alle forme di previdenza esclusive dell'Assicurazione Generale Obbligatoria (AGO).

La pensione decorre dal giorno successivo alla risoluzione del rapporto di lavoro. La prestazione è vitalizia e cessa, quindi, con la morte del pensionato. È reversibile in favore dei superstiti aventi diritto.

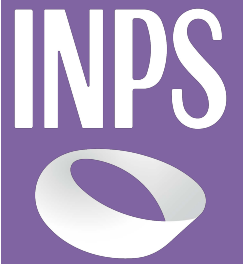
Il riconoscimento della pensione di inabilità comporta l'attribuzione di un "bonus" o di un'anzianità convenzionale come se l'iscritto avesse lavorato fino al compimento del 60° anno di età oppure fino al 40° anno di servizio.

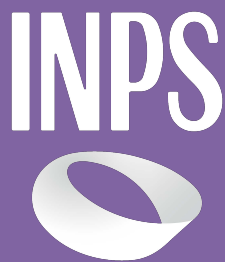
Il diritto alla pensione di inabilità spetta alle seguenti condizioni (articolo 2, comma 12, legge 8 agosto 1995, n. 335):

- anzianità contributiva di **cinque anni** di cui almeno **tre** nel quinquennio precedente la decorrenza del trattamento pensionistico;
- risoluzione del rapporto di lavoro per **infermità non dipendente da causa di servizio**;
- riconoscimento dello stato di assoluta e permanente **impossibilità** a svolgere qualsiasi attività lavorativa conseguente a infermità non dipendente da causa di servizio.

Questo tipo di pensione è **incompatibile** con lo svolgimento di un lavoro dipendente o autonomo, in Italia o all'estero, ed è revocata nel caso venissero meno le condizioni per la sua concessione.

Nel caso in cui venga accertata una contribuzione connessa ad **attività lavorativa** autonoma o subordinata che si collochi in un arco temporale successivo alla decorrenza della pensione di inabilità, il trattamento è **revocato** a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello in cui si è verificata la causa di incompatibilità, con contestuale recupero delle eventuali somme indebitamente percepite. Se ne ricorrono i requisiti, a seguito della revoca può essere corrisposto un trattamento pensionistico considerando nell'anzianità contributiva utile il servizio effettivamente posseduto all'atto della risoluzione del rapporto di lavoro incrementato dai contributi figurativi accreditati nel periodo di godimento della pensione di inabilità revocata.





Pensione di inabilità per i dipendenti privati e per i lavoratori autonomi iscritti all'Inps

La pensione di inabilità spetta, a domanda, all'assicurato o al titolare di assegno di invalidità che, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, si trovi nell'*assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa*.

Il riconoscimento della pensione di inabilità comporta l'attribuzione di un'**anzianità convenzionale** come se l'iscritto avesse lavorato fino al compimento del 60° anno di età oppure fino al 40° anno di servizio.

La pensione di inabilità decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda, se è cessata l'attività lavorativa e risultano soddisfatti tutti i requisiti richiesti, sanitari e amministrativi.

Questo tipo di pensione è **incompatibile** con lo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa dipendente o autonoma, in Italia o all'estero, ed è revocata nel caso venissero meno le condizioni per la sua concessione.

La prestazione cessa con la morte del pensionato. **È reversibile** in favore dei superstiti aventi diritto.

I requisiti di assicurazione e di contribuzione sono quelli indicati per l'assegno di invalidità.

Pensione di inabilità ordinaria per i dipendenti pubblici (art. 42 del DPR n. 1092/1973 e art. 7 legge n. 379/1955)

La pensione di inabilità è riconosciuta ai dipendenti pubblici che, in seguito alla visita da parte della Commissione medica competente (ASL, CMV, CMO) siano stati riconosciuti *“inabili assoluti e permanenti a qualsiasi proficuo lavoro ovvero alle mansioni svolte”*.

Sono destinatari di queste tipologie di pensione d’inabilità cd. “ordinarie” tutti i dipendenti pubblici iscritti alle forme di previdenza esclusive dell’Assicurazione Generale Obbligatoria (AGO).

La pensione di inabilità decorre dal giorno successivo alla risoluzione del rapporto di lavoro. La prestazione è vitalizia e cessa, quindi, con la morte del pensionato. È inoltre reversibile in favore dei superstiti aventi diritto.

Il diritto alla pensione di inabilità spetta alle seguenti condizioni:

- riconoscimento dello stato di *“assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi proficuo lavoro ovvero alle mansioni svolte”*.
- **anzianità contributiva** di almeno **19 anni, 11 mesi e 16 giorni** se il giudizio del verbale di visita medica è limitato alle *“mansioni svolte”*;
- **anzianità contributiva** di **14 anni, 11 mesi e 16 giorni** nel caso in cui l’inabilità sia *“assoluta e permanente a qualsiasi proficuo lavoro”*;

Il trattamento pensionistico di inabilità, eccedente l’ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, è **cumulabile** nella misura del **70%** con i redditi da lavoro autonomo e del **50%** con i redditi da lavoro dipendente.

Nel caso di reddito da lavoro autonomo le relative trattenute non possono, in ogni caso, superare il valore pari al 30% di tali redditi.

Il riconoscimento della disabilità e delle relative prestazioni economiche

Premessa

Le percentuali di invalidità civile che consentono l'accesso a prestazioni economiche variano dal 74% al 100%, con possibilità di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento. Per percentuali inferiori, è possibile ottenere prestazioni di natura non economica, quali protesi, ausili ortopedici o esenzione dal ticket sanitario. Queste prestazioni sono gestite da altri enti pubblici, tra cui le ASL e l'Agenzia delle Entrate.

A partire da gennaio 2025, il Decreto Legislativo n. 62/2024 ha introdotto importanti modifiche al processo di riconoscimento della disabilità. In via sperimentale, fino a gennaio 2027, la Riforma sarà applicata nelle seguenti province: Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari, Trieste; dal 30 settembre 2025 verranno incluse anche le province di Alessandria, Lecce, Genova, Isernia, Macerata, Matera, Palermo, Teramo, Vicenza, Trento e Aosta. Per il resto del territorio nazionale, continuerà ad essere in vigore la procedura precedente.

L'accertamento sanitario

RESIDENZA/DOMICILIO IN TERRITORI NON IN SPERIMENTAZIONE

Per i territori non inclusi nella sperimentazione, il processo di accertamento della condizione di disabilità inizia con una visita dal medico di base o medico curante per trasmettere all'INPS il certificato medico introduttivo che attesta la natura delle patologie invalidanti. Il certificato deve indicare la natura esatta delle patologie invalidanti (in particolare quelle oncologiche) e la diagnosi correlata. Il medico redige il certificato in forma digitale e lo invia telematicamente alla struttura territoriale INPS in cui la persona interessata ha la residenza. La procedura rilascia una ricevuta con un codice identificativo che il medico fornisce all'interessato insieme a una copia del certificato medico originale (da presentare durante la visita medica).

Dopo aver ottenuto il certificato medico, è possibile presentare la domanda all'INPS entro 90 giorni. La domanda, comprensiva della parte sanitaria e amministrativa, va presentata esclusivamente per via telematica:

- direttamente tramite il sito www.inps.it, utilizzando le credenziali digitali SPID, CNS o CIE, digitando "invio domanda di riconoscimento" e selezionando il servizio "Invalidità civile: invio domanda di riconoscimento dei requisiti sanitari da cittadino";
- tramite gli enti di patronato o le associazioni di categoria dei disabili (ANMIC, ENS, UIC, ANFASS).

Anche nel caso in cui l'iter della domanda sia ancora in corso, per i pazienti affetti da patologie oncologiche, è sempre possibile presentare una nuova domanda di aggravamento. Non appena ricevuta la domanda completa, l'INPS la trasmette telematicamente alla ASL competente oppure provvede direttamente alla calendarizzazione nelle aree dove è attiva la convenzione CIC.

In caso di patologia oncologica, la normativa vigente prevede un iter accelerato per l'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap (legge 80/2006). La visita deve infatti essere effettuata entro 15 giorni dalla presentazione della domanda e gli esiti sono immediatamente produttivi dei benefici che da essa derivano.

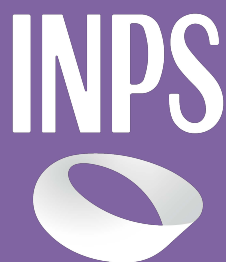
Di particolare importanza è la Convenzione stipulata dall'Inps con tre dei principali ospedali pediatrici italiani: il Bambino Gesù di Roma, il Gaslini di Genova e il Meyer di Firenze. Questa convenzione consente ai medici accreditati con l'Istituto di compilare telematicamente il certificato specialistico pediatrico. Tale procedura permette di raccogliere tempestivamente, durante il ricovero, la prestazione ambulatoriale presso le strutture sanitarie coinvolte, tutti gli elementi necessari per la valutazione medico-legale finalizzata al riconoscimento dell'invalidità civile. In questo modo, si evitano ulteriori valutazioni specialistiche che, in caso di patologie particolarmente complesse, obbligherebbero il minore a sottoporsi a più visite.

Il certificato specialistico, completamente gratuito, permette all'INPS di ottenere rapidamente tutti i dati necessari per valutare il caso. I medici delle strutture coinvolte saranno responsabili dell'inserimento dei dati nei sistemi informativi dell'INPS.

Nel febbraio del 2020, l'Istituto ha stipulato una Convenzione con il Policlinico universitario Agostino Gemelli. Anche in questo caso, a beneficio dei pazienti oncologici e dei minori, i medici potranno redigere il certificato specialistico pediatrico o oncologico, accelerando così l'iter.

Entro 15 giorni dalla presentazione della domanda amministrativa, la Commissione medica INPS competente si recherà presso il reparto di degenza del Policlinico Gemelli per effettuare la visita medica domiciliare.

Le domande di accertamento presentate, se complete della documentazione sanitaria necessaria, possono essere validate agli atti dalla competente Commissione medico legale, senza necessità di accertamento sanitario in presenza.



Dal 1° ottobre 2021 è possibile trasmettere online all'INPS la documentazione sanitaria per l'accertamento medico legale. Questo consente alla Commissione sanitaria di definire le domande di accertamento o revisione riguardanti invalidità, cecità, sordità, sordocecità e disabilità secondo le leggi n. 104/1992 e n. 68/1999.

La documentazione può essere inviata tramite il sito dell'INPS, accedendo con SPID livello 2, CIE 3.0 o CNS, anche attraverso il "Portale della Disabilità". Può essere allegata online anche dal medico certificatore o dall'Istituto di patronato, su richiesta della Commissione medico legale. La documentazione deve essere in formato .pdf e non superare i 2 MB. Può essere allegata dopo la trasmissione della domanda fino alla definizione del verbale sanitario. Da gennaio, questa possibilità è estesa a tutto il territorio nazionale.

RESIDENZA/DOMICILIO IN TERRITORI IN SPERIMENTAZIONE

Nei territori in cui è attiva o sarà attivata la sperimentazione della riforma, il certificato medico introduttivo assume anche la funzione di domanda di accertamento, eliminando così l'obbligo per il cittadino di presentare separatamente tale domanda. Il cittadino può avvalersi della nuova procedura se ha il proprio domicilio (anche se diverso dalla residenza) in una delle province sperimentali.

Il cittadino deve recarsi presso un medico abilitato al rilascio del certificato, inclusi medici ospedalieri, che provvederà ad inserire tutti i dati necessari per la valutazione di base. Il certificato verrà trasmesso tramite una piattaforma telematica all'INPS ed entrerà a far parte del fascicolo sanitario elettronico (FSE). Inoltre, il medico dovrà allegare al certificato la documentazione sanitaria necessaria; il cittadino, anche mediante associazioni di categoria o enti di patronato, potrà aggiungere ulteriore documentazione fino a 7 giorni prima della valutazione di base.

Per i malati oncologici, il termine per la conclusione del procedimento di valutazione della condizione di disabilità è ridotto a 15 giorni rispetto ai 90 giorni usuali. La riforma introduce una nuova modalità di accertamento della condizione di disabilità, che non si limita agli aspetti sanitari ma include anche valutazioni psico-sociali. La nuova Unità di valutazione di base sarà quindi composta anche da un professionista delle aree psicologica e sociale. La competenza per la valutazione di base è esclusivamente dell'INPS, pertanto il cittadino non dovrà recarsi presso le ASL. Al termine della valutazione di base, sarà redatto un unico certificato della condizione di disabilità, contenente tutte le prestazioni e gli accertamenti svolti (legge 104/99, legge 68/88, invalidità civile). Questo certificato verrà inserito nel fascicolo sanitario elettronico del cittadino.

I dati socio-economici necessari per la liquidazione delle prestazioni, precedentemente contenuti nella domanda di accertamento, potranno essere inseriti attraverso la procedura telematica "Dati socio economici prestazioni di disabilità", disponibile sul portale INPS, sia dal cittadino sia, con apposito mandato, da un patronato scelto dal cittadino.

PRESTAZIONI ECONOMICHE

Assegno mensile

L'assegno mensile è una prestazione economica per chi ha una riduzione della capacità lavorativa tra il 74% e il 99% e un reddito inferiore alle soglie stabilite annualmente. È destinato a invalidi parziali tra i 18 e i 67 anni, con un importo di 336,00 euro per 13 mensilità nel 2025. Il reddito annuo personale non deve superare 5.771,35 euro.

Requisiti:

- Invalidità tra 74% e 99%
- Reddito entro i limiti previsti
- Età tra 18 e 67 anni
- Cittadinanza italiana
- Residenza in Italia
- Iscrizione all'anagrafe per cittadini UE
- Permesso di soggiorno di almeno un anno per extra-UE
- Non svolgere attività lavorativa

L'assegno è incompatibile con altre pensioni di invalidità. In caso di ricezione di un'altra pensione successivamente, l'invalido deve comunicarlo all'INPS entro 30 giorni.

Pensione di inabilità per invalidi civili

La pensione di inabilità è una prestazione economica erogata su richiesta, destinata ai soggetti a cui sia riconosciuta una totale (100%) e permanente inabilità lavorativa, che si trovano in stato di bisogno economico. Il beneficio è destinato agli invalidi totali di età compresa tra i 18 e i 67 anni che soddisfano i requisiti sanitari e amministrativi previsti dalla normativa vigente e hanno residenza stabile in Italia.

Requisiti:

- Invalidità pari al 100%
- Reddito entro i limiti previsti
- Età tra 18 e 67 anni
- Cittadinanza italiana
- Residenza in Italia
- Iscrizione all'anagrafe per cittadini UE
- Permesso di soggiorno di almeno un anno per extra-UE

Dopo la verifica del possesso dei requisiti sanitari e amministrativi previsti, la prestazione economica viene corrisposta dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda. Per l'anno 2025, l'importo della pensione è di 336,00 euro mensili, distribuiti su 13 mensilità. Il limite di reddito personale annuo è pari a 19.772,50 euro. A partire dalla rata di novembre 2020, l'INPS ha introdotto l'incremento sulle pensioni di inabilità erogate ai soggetti maggiorenni riconosciuti invalidi civili totali, ciechi civili assoluti o sordi. Per ottenere la maggiorazione, la legge stabilisce una soglia di reddito annuo personale/coniugale.

Indennità di accompagnamento

Soggetti maggiorenni

L'indennità di accompagnamento è una prestazione economica, erogata a domanda, a favore degli invalidi civili totali per i quali è stata accertata l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore oppure l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita. Una volta accertato il possesso dei requisiti sanitari e amministrativi previsti, la prestazione economica viene corrisposta per 12 mensilità, a partire dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda. Il pagamento dell'indennità è sospeso in caso di ricovero a totale carico dello Stato per un periodo superiore a 29 giorni consecutivi. Per il 2025 l'importo dell'indennità è di 542,02 euro, senza limiti reddituali.

L'indennità è riconosciuta a chi:

- è stato riconosciuto totalmente inabile (100%) per minorazioni fisiche o psichiche;
- è impossibilitato a deambulare autonomamente senza l'aiuto permanente di un accompagnatore oppure a compiere gli atti quotidiani della vita senza un'assistenza continua;
- è cittadino italiano;
- è cittadino straniero comunitario iscritto all'anagrafe del comune di residenza;
- è cittadino straniero extracomunitario in possesso del permesso di soggiorno di almeno un anno (articolo 41 Testo unico immigrazione);
- ha residenza stabile e abituale sul territorio nazionale.

Soggetti minorenni

Ai minori titolari di indennità di accompagnamento, al compimento della maggiore età, viene riconosciuta anche la pensione di inabilità riservata ai maggiorenni totalmente inabili senza necessità di avviare un nuovo iter sanitario. Al compimento del 18esimo anno devono trasmettere all'Inps il modello di autocertificazione dei requisiti socioeconomici (modello AP70). L'indennità di accompagnamento è incompatibile con le prestazioni simili erogate per cause di servizio, lavoro o guerra, salvo il diritto di scelta per il trattamento più favorevole. L'indennità di accompagnamento è compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa, dipendente o autonoma. L'indennità di accompagnamento è inoltre compatibile e cumulabile con la pensione di inabilità, con le pensioni e le indennità di accompagnamento per i ciechi totali o parziali in caso di pluriminorazione.

Prestazioni non economiche legate all'invalidità civile e all'handicapp

I malati oncologici hanno diritto all'esenzione totale dal ticket per le prestazioni sanitarie necessarie al monitoraggio delle loro patologie, nonché per visite specialistiche, esami di laboratorio, strumentali o diagnostici e per l'acquisto di farmaci.

Se riconosciuti invalidi al **100%** hanno diritto all'esenzione totale dal pagamento per farmaci e visite per qualunque patologia

I soggetti a cui è stata riconosciuta un'invalidità superiore al **45%** hanno diritto all'iscrizione nelle liste speciali del collocamento. L'istituto, disciplinato dalla legge **68/1999**, prevede l'obbligo di assunzione per questi soggetti da parte di tutti i datori di lavoro, pubblici e privati, con più di **15** dipendenti.

Hanno diritto inoltre, se espressamente previsto nel verbale sanitario di riconoscimento dell'invalidità o handicap, al contrassegno disabili rilasciato dalla ASL.

Nel caso in cui alla patologia oncologica consegua il riconoscimento dell'**handicap**, la legge dispone poi numerose agevolazioni fiscali:

- detrazioni per figli a carico;
- detrazioni per le spese mediche;
- assistenza personale per chi non è autosufficiente;
- Iva agevolata su ausili tecnici e informatici;
- agevolazioni per non vedenti;
- agevolazioni sulle ristrutturazioni per eliminare barriere architettoniche;
- agevolazioni sull'acquisto dell'auto;
- calcolo dell'imposta di successione e donazioni con aliquote differenti.