

**Camera dei Deputati**  
**XI Commissione (Lavoro pubblico e privato)**  
**Roma 27 giugno 2023**

*Audizione sulle proposte di legge C. 153 Serracchiani, C. 202 Comaroli, C. 844 Gatto e C. 1128 Rizzetto e Lucaselli recanti disposizioni concernenti la conservazione del posto di lavoro e i permessi retribuiti per esami e cure mediche in favore dei lavoratori affetti da malattie oncologiche, invalidanti e croniche*

**Onorevoli Deputati,**

FAVO, in rappresentanza delle centinaia di associazioni di volontariato e di pazienti oncologici federate, fin dalla sua costituzione (2003) si batte per il miglioramento della qualità della vita dei malati di cancro e dei lungoviventi oncologici affermando, anche mediante studi scientifici ed azioni propositive in termini normativi e regolamentari, il diritto alla cura, alla riabilitazione bio-psico-sociale ed alla piena ed effettiva inclusione sociale e lavorativa degli oltre 3 milioni e settecentomila persone (di cui circa un terzo in età lavorativa) che vivono dopo la diagnosi di tumore.

**Razionale**

- o Il **Piano europeo di lotta contro il cancro: "Migliorare la qualità della vita dei pazienti oncologici e dei sopravvissuti"**, presentato a febbraio 2021, al cap. 6 chiede azioni concrete tese a migliorare la qualità della vita dei pazienti oncologici e dei sopravvissuti anche in considerazione dell'allungamento della sopravvivenza<sup>1</sup>: *<<è possibile che i sopravvissuti, le loro famiglie e chi si prende cura di loro debbano affrontare situazioni difficili, che spesso potrebbero essere evitate o alleviate dalla cooperazione tra i sistemi di assistenza sanitaria e sociale e con i datori di lavoro. In quest'ottica, non dovremmo più concentrarci soltanto su "quanto" vivono le persone dopo la diagnosi, ma piuttosto su "come e quanto" vivono. Il piano europeo di lotta contro il cancro mira non solo a garantire che i pazienti oncologici sopravvivano alla malattia, ma che vivano una vita lunga e soddisfacente, senza discriminazioni e ostacoli iniqui.>>* I sopravvissuti al cancro incontrano anche ostacoli sul lavoro. Gli studi indicano che la situazione professionale delle persone cui viene diagnosticato il cancro spesso peggiora sensibilmente negli anni dopo la diagnosi. Le misure per facilitare l'integrazione sociale e il reinserimento nel luogo di lavoro, compresa una valutazione iniziale e l'adattamento delle condizioni di lavoro per i malati di cancro, dovrebbero essere parti integranti del percorso dei pazienti<sup>2</sup>. Sempre il cap. 6 del Piano EU di lotta contro il cancro presta particolare attenzione ai lavoratori cui venga riconosciuta una più o meno grave condizione di **"disabilità oncologica"** ed afferma che: **"La prossima strategia sui diritti delle persone con disabilità 2021-2030 è tesa a promuovere adattamenti ragionevoli sul luogo di lavoro per le persone con disabilità. A questo proposito sarà importante un ulteriore sostegno per adattare i modelli di lavoro per i pazienti oncologici e i sopravvissuti alla malattia che sono considerati persone con disabilità."**

Nonostante l'impegno della FAVO e del volontariato oncologico nel fare informazione<sup>3</sup> sulle tutele giuridiche esistenti, spesso i lavoratori malati oncologici (acuti e cronici) ed i **caregiver** lavoratori non conoscono le norme che li tutelano (congedi e permessi retribuiti, flessibilità sul lavoro come ad es. **part-time**, telelavoro, divieto di lavoro notturno, sede di lavoro vicina al domicilio, assegni e pensioni o contributi previdenziali che spettano se viene accertato un certo grado di invalidità o di handicap della persona malata) e che, non solo sono largamente inadeguate a conciliare cure e lavoro, ma rimangono frequentemente inapplicate con un danno economico, anche ingente, per l'intero nucleo familiare e per il sistema produttivo oltre che di welfare.

- o **FAVO ha partecipato come componente al tavolo di lavoro Istituito presso il Ministero della Salute che ha elaborato il Documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione oncologica (Piano Oncologico Nazionale)** approvato in conferenza delle Regioni a gennaio 2023. Il PON pone attenzione anche agli aspetti sociali connessi e conseguenti alla malattia oncologica ed in particolare si sofferma su questi temi nel cap. 3.11. **"Qualità della vita e reinserimento sociale dei malati e dei lungoviventi oncologici e dei guariti dal cancro"** (pag. 83 e ss.) nel quale si dice: La diagnosi oncologica è un vero e proprio **life changing event**; la vita dopo il cancro non è più la stessa ed ha importanti ricadute nella vita familiare, sociale e lavorativa e sul

1 [https://www.europarl.europa/media/press\\_corner/032021/cancer-survivorship](https://www.europarl.europa/media/press_corner/032021/cancer-survivorship)

2 Cancer Control Joint Action (CanCon): [https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/042017/CanCon\\_Guide\\_7\\_Survivorship\\_LR.pdf](https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/042017/CanCon_Guide_7_Survivorship_LR.pdf)

3 <https://www.eurocancerlibretti-tumore/diritti-malato-cancro>

complessivo benessere psico-fisico anche a causa dei trattamenti antitumorali che contribuiscono a cagionare effetti invalidanti temporanei o permanenti, che devono essere correttamente accertati e riconosciuti dall'INPS affinché le persone malate di cancro possano accedere ai benefici giuridici ed economici previsti dalle norme vigenti.

Agli oltre 3 milioni e mezzo di persone che vivono dopo la diagnosi di tumore sono dovuti tutti gli sforzi possibili per garantire la migliore qualità di vita e per rimuovere gli ostacoli che ne impediscono il pieno sviluppo e l'effettiva partecipazione alla vita sociale, nel pieno rispetto della dignità della persona umana. È di fondamentale importanza che i diretti interessati, i loro familiari ma anche gli operatori socio-sanitari che si prendono cura dei malati oncologici conoscano le procedure ed i diritti del malato oncologico in ogni ambito ed in particolare quelli assistenziali, previdenziali e lavorativi affinché queste persone ed i familiari che li assistono (*caregiver*) possano realmente fruire di quei benefici che contribuiscono al miglioramento della qualità della vita e ad una piena riabilitazione e reintegrazione sociale.

Nel paragrafo del PON che tratta specificatamente della "*Promozione di modelli di welfare capaci di creare giuste sinergie fra sanità, previdenza, terzo settore e mercato del lavoro.*" (pag. 85 e ss.) si rileva che i malati la cui attività lavorativa non rientra nell'ambito del lavoro dipendente sono maggiormente a rischio di disagio economico e di contraccolpi riguardo all'attività lavorativa ed al reddito. I malati oncologici ed i familiari che li assistono devono essere messi in condizione di conciliare lavoro e terapie.

L'ambiente di lavoro ed il contesto che li circonda deve garantire una adeguata flessibilità per conciliare i tempi di lavoro e di cura, valorizzando il fatto che, come è stato dimostrato, affrontare la malattia può portare allo sviluppo di alcune competenze chiave come l'adattabilità, l'ascolto e il *problem solving*, particolarmente preziose nel mercato del lavoro.

Devono essere individuate e attivate azioni che permettano di affrontare la malattia e sostenere il percorso terapeutico garantendo un rapido ritorno al lavoro e interventi concreti per evitare forme di isolamento familiare, l'abbandono dell'attività lavorativa e la marginalizzazione nelle relazioni sociali e sui posti di lavoro. Come sollecitato dalle Associazioni dei pazienti, dovrebbero essere migliorate le tutele dei lavoratori che si ammalano di cancro senza discriminazioni di genere o di tipologia di lavoro (subordinato o autonomo, pubblico o privato), garantendo i diritti costituzionali alla salute e al lavoro. Valorizzare e supportare il malato oncologico che lavora è un investimento anche per la sostenibilità del sistema di *welfare* oltre che per il miglioramento della qualità della vita del malato e della sua famiglia.

Tra gli obiettivi strategici contenuti nel PON è previsto che si debba:

- migliorare la qualità della vita dopo il cancro, intervenendo su tutti gli ambiti della vita familiare, sociale, lavorativa dei malati e dei guariti dal cancro
- aumentare la conoscenza dei diritti delle persone con diagnosi oncologica al fine di facilitare e garantire l'accesso ai relativi benefici giuridici ed economici in tutte le fasi di malattia
- ridurre il numero di persone attive che smettono di lavorare per il cancro.

Le linee strategiche del PON prevedono che si debbano:

- promuovere campagne di comunicazione sui diritti dei malati di cancro, anche in collaborazione con le associazioni dei pazienti
- realizzare interventi per la tutela lavorativa dei malati, dei lungoviventi, dei guariti dal cancro e dei *caregiver*
- implementare programmi di reinserimento al lavoro in collaborazione con i medici competenti
- promuovere campagne di comunicazione e informazione per lavoratori e datori di lavoro con l'obiettivo di favorire una politica di welfare aziendale e una maggiore conciliazione dei tempi di cura o follow up con quelli di lavoro

- o **Costi sociali ed economici del cancro in Italia per i malati, i caregiver e le loro famiglie** (indagine FAVO et alii 2018). L'indagine<sup>4</sup>, promossa e realizzata nel 2018 su 1.289 pazienti e altrettanti *caregiver*, ha rilevato che in Italia, il 70% dei cittadini colpiti da cancro manifesta difficoltà finanziarie. Per il 30% la malattia ha influito negativamente sulla carriera in termini di mancato avanzamento, riduzione dell'orario di lavoro da *full-time* a *part-time*, ricollocazione in altro ambito professionale e, nei casi più drammatici, perdita del lavoro. Tra i pazienti oncologici infatti, la popolazione attiva diminuisce a seguito della diagnosi dal 51% al 39%. I

<sup>4</sup> Indagine a cura di Favo, Airmac e Datamining, con la collaborazione dell'INT di Milano e dell'Istituto Pascale di Napoli. Vedi: F. De Lorenzo e altri (a cura di), "Indagine sui costi sociali ed economici del cancro nel 2018" nel 11° Rapporto Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, 2019 <https://osservatorio.favo.it/indagini-rapporti/rapporti-primi/indagine-costi-sociali-economici-cancro/>; C. Colicci e altri (a cura di), "Condizione lavorativa dei malati oncologici e disagio economico e psicologico" nel 12° Rapporto Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, 2020 <https://osservatorio.favo.it/indagini-rapporti/rapporti-primi/condizione-lavorativa-malati-oncologici/>; R. Lillini, F. De Lorenzo, P. Balli, E. Iannelli, L. M. Del Campo, D. Pero, G. Tracchi, A. Sproviero, M. Sant, F. Perrone, "Out-of-pocket costs sustained in the last 12 months by cancer patients: an Italian survey-based study on individual expenses between 2017 and 2018", *The European Journal of Health Economics* 2022 Nov 22. doi: 10.1007/s10198-022-01544-9.

pazienti (e ancor più i *caregiver* oncologici) più penalizzati in termini di disagio economico rilevante sono i lavoratori autonomi, liberi professionisti, commercianti, artigiani che non sono adeguatamente tutelati e non hanno diritto a sostegni economici né ad agevolazioni fiscali o contributive che potrebbero, almeno in parte, compensare la perdita economica causata dalla patologia oncologica, ad eccezione di alcune forme settoriali e sporadiche di assistenza da parte delle rispettive enti/casse previdenziali (sospensione temporanea della contribuzione previdenziale o bonus economici *una tantum*, analoghi ai *bonus Covid*).

Riguardo ai *caregiver*, l'indagine<sup>5</sup> sui costi sociali realizzata da FAVO rileva che il 40% dei prestatori di cura dei pazienti oncologici subisce un disagio economico, che diventa rilevante per specifiche categorie tra cui i liberi professionisti ma anche i lavoratori fragili, cioè coloro che hanno contratti a tempo determinato o forme flessibili.

- **Tossicità finanziaria<sup>6</sup>**, una possibile conseguenza nefasta della diagnosi oncologica. È stato infatti dimostrato che per i malati di cancro alla condizione di difficoltà economica, anche gravissima (magari connessa e conseguente alla perdita del lavoro), sono associate conseguenze negative sia sulla qualità della vita che sulla sopravvivenza. La ricerca, a cura dell'Istituto Nazionale Tumori di Napoli Fondazione Pascale - pubblicata su *Annals of Oncology* - ha utilizzato il questionario EORTC C30 (strumento che misura la qualità della vita dei pazienti oncologici) su 16 sperimentazioni condotte tra il 1999 e il 2015, per un totale di 3.800 persone con tumore (del polmone, della mammella o dell'ovario) ed ha mostrato che il 22,5% degli indagati presentava tossicità finanziaria ed un rischio di morte nei mesi e anni successivi aumentato del 20% rispetto ai malati senza tossicità finanziaria in corso di trattamento<sup>7</sup>. 1 persona su 5 colpite dal cancro subisce quindi non solo un contraccolpo economico, ma conseguenze sulla prognosi, peggiorandola significativamente. Sono necessari interventi concreti per evitare l'impovertimento economico dei malati oncologici e delle loro famiglie, l'abbandono dell'attività lavorativa e la marginalizzazione nelle relazioni sociali e sui posti di lavoro.
- **Una legge per la tutela del lavoratore affetto da malattia oncologica e per i lavoratori *caregiver* dei malati di cancro.** 1 malato di cancro su 3 è in età lavorativa e, quindi, attualmente oltre un milione e duecentomila lavoratori in Italia hanno avuto una diagnosi di tumore nella loro vita. Per le patologie oncologiche, così come per altre malattie gravi, non esiste una normativa organica che tuteli i lavoratori malati, come invece è previsto specificatamente con la normativa per la tubercolosi (legge 1088/70; legge n. 429/75 e legge n. 88/87).
- **Diritti e sostegni economici** devono applicarsi sia nella fase acuta di malattia che nella fase di *follow up* e riguardare sia i lavoratori malati sia i *caregiver* lavoratori, ma anche le persone sane ad alto rischio genetico di malattia oncologica derivante da mutazione genetica accertata (ad es. *BRCA*, *Lynch*), secondo le rispettive esigenze: permessi e congedi retribuiti per terapie salvavita, visite ed esami diagnostici per sorveglianza attiva e per *follow up*; decontribuzione fiscale e previdenziale (contributi figurativi), *smart working* e telelavoro, accomodamenti ragionevoli, mutamento di mansioni, ferie solidali, divieto di lavoro notturno, sede di lavoro e divieto di trasferimento, contributi straordinari per i lavoratori autonomi ed i liberi professionisti. Sono misure già esistenti, ma garantite solo ad alcuni e non a tutti i lavoratori oncologici o loro *caregiver*, poiché sono strumenti disciplinati in norme di diverso rango (legislativo o contrattuale) che, quindi, tutelano in maniera eterogenea i lavoratori creando disparità di trattamento talvolta al limite della discriminazione. FAVO e le associazioni dei pazienti da anni si battono perché siano migliorate le tutele dei lavoratori che si ammalano di cancro, senza discriminazioni di genere o di tipologia di lavoro (subordinato o autonomo, pubblico o privato) e siano quindi garantiti i diritti costituzionali alla salute ed al lavoro.  
Negli anni l'azione della FAVO ha portato a rilevanti risultati normativi come ad es. il *part-time* per i malati oncologici (Legge Biagi 2003 e succ. modific.), la riduzione dei tempi di accertamento della disabilità oncologica presso l'INPS (L. 80/2006) ed il certificato specialistico oncologico telematico per l'avvio della

<sup>5</sup> C. Collicelli e altri (a cura di) "Condizione lavorativa e disagio economico del caregiver dei malati oncologici" nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, 2021 <https://osservatorio.favo.it/decimo-rapporto/parte-prima/condizione-lavorativa-disagio-caregiver/>

<sup>6</sup> Perrone F. et al. The association of financial difficulties with clinical outcomes in cancer patients: secondary analysis of 16 academic prospective clinical trials conducted in Italy. *Annals of oncology ESMO*. 2016;27(12):2224-9. Riva S, et al. Development and validation of a patient-reported outcome tool to assess cancer-related financial toxicity in Italy: a protocol. *BMJ Open*. 2019;9(9):e031485. Perrone F. et al. Assessing Financial Toxicity in Patients With Cancer: Moving Away From a One-Size-Fits-All Approach. *J Oncol Pract*. 2019;JOP1900200. "La centralità del paziente ed evoluzione dei Patient-Reported Outcomes (PROs) nella sperimentazione e nella pratica clinica. PROFFIT - il nuovo strumento per misurare la tossicità finanziaria" F. Perrone, M. Di Maio, E. Iannelli, 12° Rapporto Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, 2020 <https://osservatorio.favo.it/decimo-rapporto/parte-prima/centralita-paziente/>

<sup>7</sup> "Tossicità finanziaria e prognosi in oncologia. Un problema anche italiano" F. Perrone, 9° Rapporto dell'Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, 2017 [https://osservatorio.favo.it/wp-content/uploads/2020/03/809\\_Cap\\_03.pdf](https://osservatorio.favo.it/wp-content/uploads/2020/03/809_Cap_03.pdf).



procedura di accertamento INPS, l'esenzione delle fasce di reperibilità in malattia per i lavoratori con patologia oncologica (Ministero P.A. e Innovazione Circ. n.1/2009 e DM 206/2009; Decreto interministeriale Lavoro-Sanità del 11/1/2016).

Nella XVII legislatura, anche grazie alla collaborazione fattiva di FAVO<sup>8</sup>, era iniziato l'iter del PDL A.C. 3324 On. D'Arienzo per la "Delega al Governo per la modifica della disciplina del periodo di comporto per i lavoratori affetti da malattie oncologiche" i cui contenuti (comporto allungato e uniformato per i settori pubblico e privato, assenze per terapie salvavita escluse dal comporto, aspettativa non retribuita, aumento indennità di malattia per lavoratori autonomi, obbligo per il datore di lavoro di comunicare al lavoratore che il periodo di comporto sta per scadere) erano presenti anche in alcune delle PDL sul tema presentate e discusse nella XVIII legislatura e sulle quali FAVO è stata audita da codesta Commissione il 12 ottobre 2021 come in quelle attualmente nell'agenda di codesta Commissione.

Sono maturi i tempi per una revisione ed un riordino complessivo degli strumenti di tutela del lavoro pensati in un'ottica di centralità delle esigenze di conciliazione dei tempi di cura (o di assistenza nel caso del caregiver lavoratore) e di lavoro.

- **Riabilitazione oncologica:** I malati oncologici in ogni tempo del percorso di vita successivo alla diagnosi, dalla fase acuta, alla cronicità o alla guarigione ed anche nella fase terminale, hanno necessità di interventi riabilitativi multidisciplinari che completano i trattamenti anti-tumorali. Tra i primissimi atti di FAVO<sup>9</sup> vi è stato l'impegno affinché fosse assicurata ai malati la presa in carico riabilitativa precoce, globale e personalizzata, orientata a favorire la massima autonomia e la partecipazione sociale e non solo il recupero o il compenso di una singola menomazione o perdita funzionale. Ma, per poter effettuare gli interventi riabilitativi, i malati oncologici che lavorano devono potersi assentare senza incorrere in sanzioni o perdere retribuzione o il reddito professionale o, addirittura, rischiare il posto di lavoro. È pertanto necessario che norme di rango legislativo assicurino il diritto alle assenze dal lavoro per la riabilitazione oncologica che siano giustificate e retribuite o comunque indennizzate. Oltre la metà di chi si ammala di cancro guarisce completamente o comunque vive per molti anni dopo la diagnosi, ma con effetti invalidanti più o meno gravi che possono essere affrontati e risolti con interventi riabilitativi. L'INPS, ha fotografato negli ultimi anni un crescente, progressivo aumento delle invalidità causate dal cancro e dai trattamenti antitumorali. Per evitare che i tumori sempre più costituiscano una nuova "disabilità di massa" è necessario garantire ai malati oncologici il diritto alle cure riabilitative con ogni mezzo.
- **L'emergenza COVID-19** ha colpito il mondo del lavoro e ancor più drammaticamente e gravemente i lavoratori con patologie gravi come quelle oncologiche ma ci ha anche fatto sperimentare alcune misure, come ad es. il lavoro agile o i bonus straordinari per i lavoratori con P. IVA, che hanno reso possibile la prosecuzione dell'attività lavorativa pur tutelando il primario diritto alla salute.

## CONCLUSIONI

Lo strumento della Proposta di Legge Delega al Governo per la revisione ed il riordino della disciplina della tutela del lavoro per i malati oncologici o di altre patologie invalidanti appare il più indicato per una materia che richiede un esame approfondito e complessivo che si concluda con la definizione di forme innovative e coordinate di soluzioni normative adeguate all'evoluzione medico scientifica in materia di disabilità derivante da malattie gravi croniche o ingravescenti.

Gli strumenti di tutela indicati nei diversi PDL sono certamente idonei a garantire in concreto la piena ed effettiva inclusione dei lavoratori subordinati pubblici e privati malati di cancro. Apprezzabile l'intento di introdurre e rinforzare forme di sostegno per i lavoratori con P. IVA per i quali la diagnosi ed i trattamenti oncologici rappresenta un evento che pone a forte rischio la prosecuzione dell'attività lavorativa e che può essere causa di impoverimento e marginalizzazione sociale.

<sup>8</sup> <https://www.favo.it/ufficio-stampa/1354-comunicato-stampa-modifica-periodo-comporto.html>

<sup>9</sup> "La riabilitazione in oncologia: ri-abilitazione alla vita. Il volontariato oncologico e la riabilitazione, il perché di una carta dei diritti" P. Varese et alii, 11° Rapporto Osservatorio sulla condizione assistenziale malati oncologici 2019 <https://osservatorio.favo.it/undicesimo-rapporto/parte-seconda/riabilitazione-oncologia-carta-diritti/>, "Libro Bianco sulla riabilitazione oncologica in Italia" F.A.V.O. et alii, <https://www.favo.it/publicazioni/libro-bianco-riabilitazione-oncologica.html>.

**FAVO segnala l'opportunità, per completezza di tutela, di Inserire nelle PDL per la tutela dei lavoratori affetti da malattie oncologiche, invalidanti e croniche le seguenti previsioni:**

- **semplificazione burocratica della certificazione della patologia oncologica per la fruizione dei benefici economici e giuridici e di tutela del lavoro**, utilizzando la esenzione per patologia 048 od il certificato specialistico oncologico telematico che dà avvio alla procedura INPS di accertamento della disabilità oncologica (invalidità ed *handicap*)
- rendere omogeneo il periodo di comporto per tutti i lavoratori dipendenti ed equiparare lavoratori privati e pubblici
- **obbligo per il datore di lavoro di comunicare al lavoratore, con almeno trenta giorni di anticipo sulla scadenza, che il periodo di comporto sta per scadere**
- **previsione di un periodo di "comporto lungo" indennizzato e coperto da contribuzione previdenziale (aggiuntivo rispetto al periodo di comporto ordinario) per tutti i lavoratori subordinati pubblici e privati affetti da patologie oncologiche, croniche o ingravescenti, sottoposti a terapie salvavita**
- **previsione di forme di contribuzione figurativa nei periodi di aspettativa non retribuita finalizzata alla mera conservazione del posto di lavoro**
- **esclusione, per tutti i lavoratori pubblici e privati, dal computo del periodo di comporto dei giorni di ricovero ospedaliero o di *day hospital* per terapie salvavita e dei giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali di dette terapie**
- **previsione esplicita del divieto di lavoro in orario notturno per i lavoratori malati (in analogia a quanto attualmente previsto per i *caregiver* di persone con handicap grave (Art. 53, D. lgs. 151/2001 e D. lgs. 66/2003)**
- **revisione del congedo retribuito di 30 (o 45 come indicato nel PDL in esame) giorni lavorativi all'anno per cure agli invalidi (con invalidità superiore al 50%) regolato dall'art. 7 del dlgs 119/2011 (attualmente a carico del datore di lavoro e riconosciuto per le cure mediche connesse con lo stato di invalidità): l'onere andrebbe tolto alla parte datoriale e posto a carico dell'Assicurazione Generale Obbligatoria (AGO) e il congedo dovrebbe essere reso fruibile anche per visite, esami e terapie di tipo riabilitativo.**
- **previsione dell'equiparazione dei giorni di assenza per visite specialistiche, per esami diagnostici anche di sorveglianza attiva e di *follow up*, e per trattamenti riabilitativi ai giorni di assenza per malattia**
- **aumento del periodo previsto per il riconoscimento dell'indennità di malattia per i lavoratori autonomi affetti da patologie oncologiche e iscritti alla Gestione separata INPS**
- **previsione di un atto di indirizzo alle casse di previdenza ordinarie delle libere professioni affinché garantiscano in modo omogeneo interventi minimi a sostegno del reddito professionale (indennità di malattia, bonus straordinari ai liberi professionisti malati o *caregiver*, decontribuzioni previdenziali temporanee e contributi figurativi a carico dello Stato in analogia ai dipendenti<sup>10</sup>) in caso di malattia oncologica o di altra grave patologia.**
- **coordinamento delle norme di tutela dei lavoratori *caregiver* di malati oncologici o di altri gravi patologie (congedi e permessi retribuiti, scelta sede di lavoro e divieto di trasferimento, divieto di lavoro notturno, ferie e permessi solidali, priorità nella trasformazione in *part-time*)**
- **esplicita previsione del coinvolgimento delle associazioni dei pazienti e di volontariato oncologico nelle attività di approfondimento ed istruttoria governativa e/o parlamentare al fine di individuare le soluzioni più idonee e valorizzazione del ruolo delle associazioni nell'informazione ai malati e *caregiver* sui rispettivi diritti sul lavoro, in analogia a quanto già previsto ed utilmente sperimentato in altri contesti ed in particolare in sanità già da tempo come sancito dall'art. 14, d.lgs. 502/1992 e confermato dalla Riforma operata dal d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 fino ad arrivare più di recente, ad esempio, nel contesto del governo delle Reti oncologiche all'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2019 con cui è stato approvato il documento "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale" che ha ulteriormente valorizzato il contributo del non profit.**

È urgente e necessario che sanità, assistenza e previdenza collaborino, non solo per restituire ai malati oncologici la serenità che ha un impatto sulla qualità della vita e sulla prognosi, ma anche per il benessere sociale ed economico del paese. Ciò per ragioni di politica sanitaria e non solo perché, se una parte così numerosa della popolazione attiva viene ad essere esclusa dal lavoro a seguito della malattia, si verifica un effetto negativo direttamente correlato al PIL.

Roma, 27 giugno 2023

Avv.to Elisabetta Iannelli  
Segretario Generale F.A.V.O.

Prof. Francesco De Lorenzo  
Presidente F.A.V.O.

<sup>10</sup> Vedi ad es. Art. 60 co 3 legge 388/2000.