



# Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali

Informazioni della Lega contro il cancro  
per malati e familiari



# Le leghe contro il cancro in Svizzera: prossimità, confidenzialità, professionalità

Offriamo consulenza e sostegno di prossimità ai pazienti oncologici, ai loro familiari e amici. Nelle 60 sedi delle Leghe contro il cancro operano un centinaio di professionisti ai quali si può far capo gratuitamente durante tutte le fasi della malattia.

Le Leghe cantonali organizzano campagne di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie tumorali presso la popolazione, con l'obiettivo di promuovere stili di vita salutari e quindi ridurre il rischio individuale di ammalarsi di cancro.

## Impressum

### Editrice

Lega svizzera contro il cancro  
Effingerstrasse 40, casella postale,  
3001 Berna  
tel. 031 389 91 00  
fax 031 389 91 00  
info@legacancro.ch  
www.legacancro.ch

### Direzione progetto

Eliane Boss, specialista in assicurazioni sociali e politica sanitaria, Lega svizzera contro il cancro, Berna

### Consulenza giuridica

Georges Pestalozzi-Seger, avvocato Servizio giuridico, Integration Handicap, Zurigo  
Paolo Albergoni, Consulenza Giuridica Andicap, Giubiasco

### Testo

Barbara Michel, assistente sociale, Lega cantonale contro il cancro, Berna  
Eliane Boss, Lega svizzera contro il cancro, Berna

### Traduzione

Sergio Pastore, Sennwald

### Redazione

Susanne Lanz, Lega svizzera contro il cancro, Berna  
Christina Müller, Bellinzona  
Anne Rüeeggsegger, Ligerz BE

### Fotografie

Copertina: Keystone  
P. 4, 16, 32: ImagePoint AG, Zurigo

### Design

Wassmer Graphic Design, Langnau BE

### Stampa

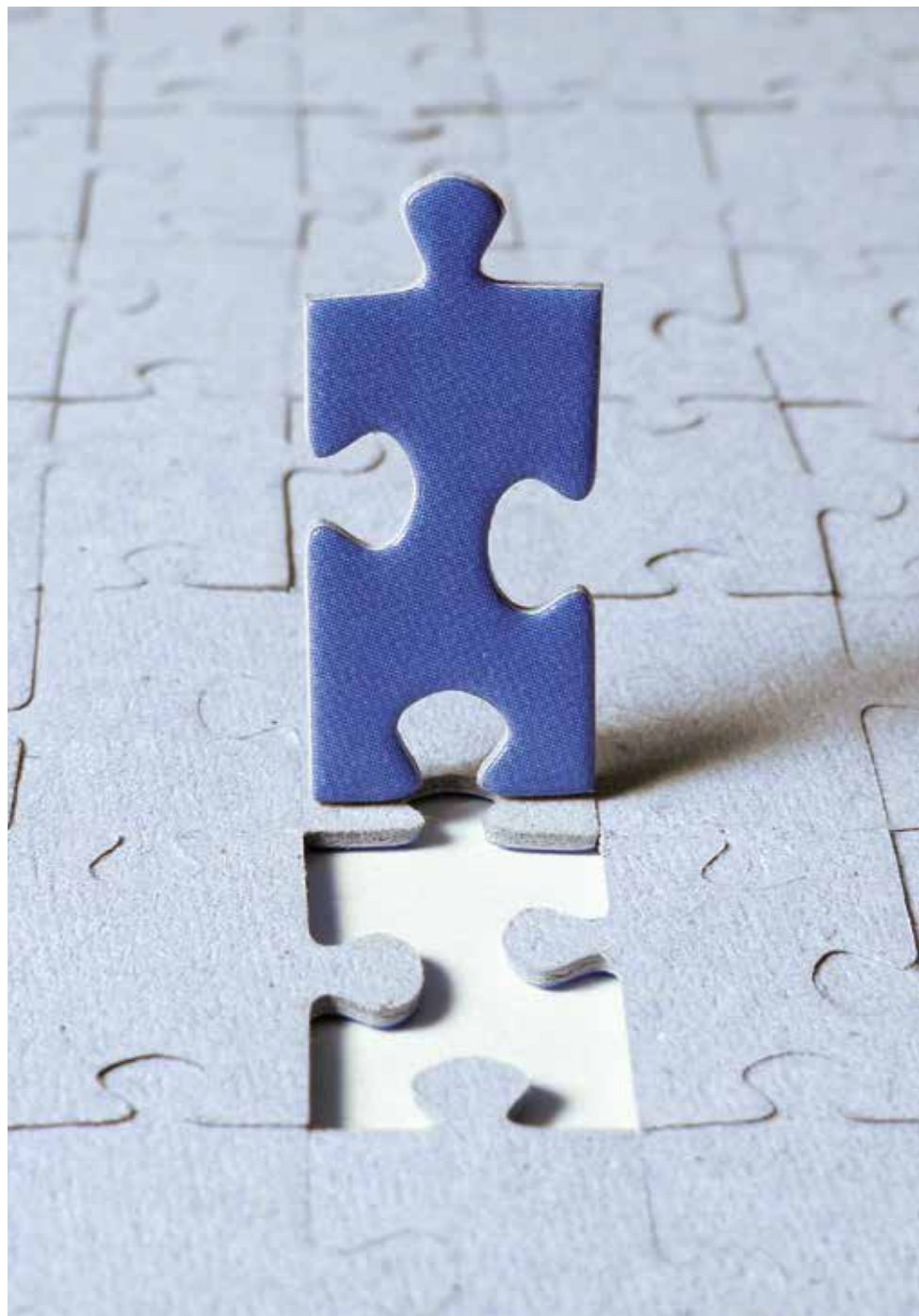
Länggass Druck AG, Bern

**Questo opuscolo è disponibile anche in lingua francese e tedesca.**

© 2017, 2009, Lega svizzera contro il cancro, Berna | 2 edizione invariata

# Sommario

<b>Editoriale</b>	<b>5</b>
<b>Informazioni essenziali sulle assicurazioni sociali</b>	<b>6</b>
Quale assicurazione? Quali prestazioni?	6
Assicurazione malattie di base: franchigia e aliquota percentuale	8
Assicurazioni complementari	8
<b>Visite mediche, terapia, riabilitazione</b>	<b>10</b>
Visite mediche	10
Terapia ambulatoriale	11
Trattamento stazionario	12
Farmaci	12
I costi delle cure a domicilio	12
Altri costi	12
Terapia di medicina complementare	13
Riabilitazione	14
<b>Incapacità lavorativa, perdita di guadagno, invalidità</b>	<b>17</b>
Licenziamento	17
Versamento del salario in caso d'incapacità lavorativa	18
Assicurazione per l'indennità giornaliera di malattia	19
Obbligo d'informare	22
Integrazione e riformazione professionale	24
Provvedimenti dell'AI	25
Invalidità	25
Difficoltà economiche	27
<b>Bisogno di cure, grande invalidità</b>	<b>29</b>
Bisogno di cure	29
Grande invalidità	30
Assegni per grandi invalidi	30
<b>In caso di decesso</b>	<b>31</b>
<b>Vivere con il cancro</b>	<b>33</b>
<b>Appendice</b>	<b>34</b>



# Cara lettrice, caro lettore

Quando nel testo è utilizzata solo la forma maschile o femminile questa si riferisce a persone di entrambi i sessi.

La diagnosi di cancro giunge in genere inattesa. Provoca shock e desta paure perché non tocca solo e direttamente la persona malata e i suoi familiari, ma incide su tutti gli aspetti della vita umana.

Di solito ha ripercussioni anche sulla situazione economica. Spesso è necessario ridurre gli impegni di lavoro o sospendere l'attività lavorativa; le fatture mediche e ospedaliere gravano sul bilancio familiare, occorre pagare i farmaci o i mezzi ausiliari. Ai problemi di salute si aggiungono le preoccupazioni finanziarie.

In una situazione del genere è importante essere bene informati in merito alle prestazioni delle nostre assicurazioni sociali e conoscere le norme del diritto del lavoro. Il datore di lavoro può licenziarmi durante la malattia? La cassa malati copre interamente i costi delle terapie prescritte dal medico?

Il presente opuscolo risponde a queste e domande analoghe. Intende aiutarla ad orientarsi nel sistema – spesso complicato – delle assicurazioni sociali. Inoltre le offre suggerimenti su come far valere i suoi diritti, evitare lacune assicurative e prevenire così una situazione di disagio economico.

Ovviamente l'opuscolo non può rispondere a tutte le domande. Non esiti perciò a rivolgersi ai servizi di consulenza della Lega contro il cancro se ha bisogno di altri chiarimenti. I nostri specialisti le offriranno con piacere il loro aiuto.

*La sua Lega contro il cancro*

# Informazioni essenziali sulle assicurazioni sociali

- *Quale assicurazione? Quali prestazioni?*
- *A quanto ammontano la franchigia e l'aliquota percentuale dell'assicurazione malattie di base?*

Le assicurazioni sociali sono state istituite per mitigare i problemi finanziari che possono sorgere per esempio in caso di malattia, invalidità, disoccupazione o a causa dell'età. La legge stabilisce le con-

dizioni che danno diritto alle prestazioni in una tale situazione di rischio. Anche l'entità delle prestazioni e il coordinamento tra le varie assicurazioni sociali sono fissate per legge.

## Quale assicurazione? Quali prestazioni?

Rischio	Ramo delle assicurazioni sociali (base legale)	Prestazione	Condizione
<b>Malattia, infortunio</b>	Assicurazione malattie* (LAMal)	Terapia medica, cure, farmaci, mezzi ausiliari	Assicurazione malattie obbligatoria (assicurazione di base) per tutte le persone residenti in Svizzera
	Assicurazione contro gli infortuni (LAINF)	Cure mediche	Malattie professionali
	Assicurazione per l'invalidità (LAI)	Cure mediche di infermità congenite	Prima dei 20 anni
	Assicurazione per l'invalidità (LAI)	Mezzi ausiliari	Prima di beneficiare di una rendita AVS

\* Molti assicuratori offrono per le prestazioni non coperte dall'assicurazione malattie obbligatoria («assicurazione di base») assicurazioni complementari che sottostanno al diritto privato.

Rischio	Ramo delle assicurazioni sociali (base legale)	Prestazione	Condizione
<b>Malattia, infortunio</b>	Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS)	Mezzi ausiliari	Per beneficiari di una rendita AVS
<b>Perdita di guadagno</b>	Assicurazione malattie (LAMal o LCA**)	Indennità giornaliera di malattia	Assicurazione facoltativa
<b>Invalidità</b>	Assicurazione per l'invalidità (LAI)	Rendita d'invalidità, rendita per i figli	Per assicurati AI
	Previdenza professionale (LPP)	Rendita d'invalidità, rendita per i figli	Per assicurati LPP
	Prestazione complementare (LPC)	Prestazione complementare	Per beneficiari AI indigenti
<b>Grande invalidità</b>	Assicurazione per l'invalidità (LAI)	Assegno per grandi invalidi	Grande invalidità da almeno 1 anno
	Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS)	Assegno per grandi invalidi	Grande invalidità da almeno 1 anno
<b>Decesso</b>	Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS)	Rendita per vedove e vedovi, rendita per orfani	Assicurazione obbligatoria
	Previdenza professionale (LPP)	Pensione per vedove e vedovi, rendita per orfani	Assicurati LPP

\*\* Per la maggior parte degli assicuratori dell'indennità giornaliera di malattia la legge di riferimento non è la LAMal, ma la LCA.

## Assicurazione malattie di base: franchigia e aliquota percentuale

Dal 1996 l'assicurazione di base è obbligatoria per tutte le persone residenti in Svizzera, conformemente alla LAMal. Le persone che sottostanno all'obbligo di assicurazione possono assicurarsi liberamente presso gli assicuratori riconosciuti (casse malati); gli assicuratori non possono negare a nessuno l'assicurazione delle cure medico-sanitarie: sono tenuti ad assicurare le persone residenti nella sede della loro attività. L'applicazione dell'assicurazione di base è di competenza delle casse malati.

L'assicurazione di base copre i costi delle cure medico-sanitarie in caso di malattia. Gli assicurati devono partecipare ai costi delle cure mediche di cui hanno usufruito.

## Partecipazione degli assicurati ai costi

Stato 2009

- > *Franchigia*: minimo Fr. 300.– l'anno (solo per maggiorenni).
- > *Aliquota percentuale*: ammonta al 10% dei costi delle cure che superano la franchigia, ma al massimo a Fr. 700.– l'anno per gli adulti e a Fr. 350.– per i bambini. L'aliquota ammonta al 20% se la persona assicurata ricorre a un farmaco originale benché esista e sia registrato un farmaco generico (farmaco meno caro contenente lo stesso principio attivo) che costi almeno il 20% in meno. Se però è il medico a prescrivere espressamente il farmaco originale per ragioni mediche, l'aliquota è sempre del 10%.

## Assicurazioni complementari

Per le cure non coperte dall'assicurazione di base o prestate da personale paramedico non riconosciuto dall'assicurazione di base, le casse malati offrono varie assicurazioni complementari facoltative (conformemente alla LCA).



### Esempio

Nel mese di gennaio la signora Bernasconi riceve dal suo medico di famiglia una fattura di Fr. 200.– che lei paga immediatamente e inoltra alla sua cassa malati per il conteggio. La signora Bernasconi ha stipulato un'assicurazione con una franchigia di Fr. 300.–. In marzo riceve una fattura di Fr. 1300.– dall'oncologo per le cure da lui prestate.

### Il conteggio della cassa malati

		<b>Franchigia: Fr. 300.–</b>	<b>Aliquota: 10%, massimo Fr. 700.–/anno</b>
Fattura medico di famiglia, gennaio	Fr. 200.–	Fr. 200.– a carico della signora B.	
Fattura oncologo, marzo	Fr. 1300.–	Fr. 100.– a carico della signora B.	10% di Fr. 1200.– = Fr. 120.– a carico della signora B.; il restante importo di Fr. 1080.– è coperto dalla cassa malati.

Sono inoltre offerte altre assicurazioni complementari per le cure nel reparto privato o semiprivato degli ospedali o per le cure di medicina complementare non coperte dall'assicurazione di base. Le assicurazioni complementari non devono essere necessariamente stipulate con la stessa cassa malati presso la quale si è conclusa l'assicurazione di base. Confrontare i prezzi conviene.

### Riserve

Chi è già malato potrà spesso stipulare un'assicurazione complementare soltanto con riserva da parte dell'assicuratore. La ragione è che le assicurazioni complementari sono di diritto privato (LCA) e gli assicuratori possono quindi offrire liberamente queste prestazioni. Valuti attentamente le condizioni delle varie casse malati.

# Visite mediche, terapia, riabilitazione

- *La cassa malati mi pagherà la coloscopia?*
- *I costi delle cure medico-sanitarie di una malattia e delle medicine sono coperti dalla cassa malati?*
- *E le cure a domicilio, chi si assume i costi?*
- *La cassa malati copre anche i costi delle terapie di medicina complementare?*
- *Le spese per una parrucca o la riabilitazione fonica sono a mio carico? La cassa malati si assume i costi di degenza in un centro di riabilitazione?*

## Visite mediche

L'assicurazione si assume i costi delle visite mediche per la diagnosi di una malattia e la relativa terapia.

### Visite per la diagnosi precoce

Le casse malati si assumono i costi di determinate visite mediche utili per la diagnosi precoce di una malattia:

- > Visita ginecologica, compreso il Pap test. Assunzione dei costi delle due prime visite con un intervallo di un anno. In seguito – se il referto è normale – assunzione dei costi di una visita ogni tre anni.
- > Vaccinazione contro il papillomavirus (HPV) delle giovani in età scolare e delle donne fino al compimento del 19 anno, a condizione che la vaccinazione si svolga nel quadro di un programma cantonale di vaccinazione.
- > Mammografia (radiografia del seno): assunzione dei costi in caso di elevato rischio familiare (cancro del seno della madre, della figlia o di una sorella) e per tutte le donne dai 50 anni ogni due anni, a condizione che la mammografia si effettui nel quadro di un programma finalizzato alla diagnosi precoce del cancro del seno (screening mammografico).
- > Consulenza genetica. Visite e analisi di laboratorio in caso di elevato rischio familiare di cancro (v. opuscolo «Rischio di cancro ereditario», p. 35).
- > Coloscopia in caso di elevato rischio familiare di cancro del colon.
- > Esame della pelle in caso di elevato rischio familiare di cancro della pelle.

## Terapia ambulatoriale

L'assicurazione di base copre i costi delle visite e delle cure medico-sanitarie se queste soddisfano i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità.

Sono altresì considerati «esami e trattamenti medici» gli interventi effettuati da personale medico assunto da un medico, sotto la sua diretta sorveglianza e nel suo studio. Tra questi figurano per esempio fisioterapisti, ergoterapeuti, dietisti, logopedisti e psicoterapeuti. I chiropratici sono equiparati ai medici: le loro prestazioni sono coperte dall'assicurazione di base.

Per accertare l'obbligatorietà delle prestazioni per cure ambulatoriali di malattie tumorali sono state esaminate varie misure oncologiche sotto il profilo dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'economicità.

I seguenti trattamenti specifici sono a carico della cassa (stato 2009):

- > trapianto ematopoietico autologo e allogenico di cellule staminali
- > fotochemioterapia extracorporea
- > perfusione isolata delle estremità
- > brachiterapia con modalità

low con semi di iodio 125 o palladio 103

- > protonterapia
- > inseminazione artificiale

La conservazione di sperma tramite congelamento prima di una chemio- o radioterapia non è però a carico dell'assicurazione.

La ricostruzione chirurgica del seno dopo l'asportazione di un tumore rientra tra le prestazioni obbligatorie della cassa malati.

L'adattamento chirurgico di un seno sano per riequilibrare la simmetria dei due seni rientra tra le prestazioni obbligatorie soltanto se l'asimmetria provoca disturbi o compromette la funzione organica. L'assicurazione di base non copre le spese dell'operazione correttiva di una mammella sana ai fini della simmetria se essa è effettuata per motivi puramente estetici.

Se la differenza tra un seno e l'altro è di almeno una misura di reggiseno, in genere le casse malati coprono le spese di un'operazione correttiva. Prima dell'intervento il chirurgo lo deve motivare e ottenere una garanzia dell'assunzione dei costi da parte della cassa.

## Trattamento stazionario

Nell'ambito dell'assicurazione di base le casse malati si assumono i costi della degenza ospedaliera nel reparto comune in presenza delle seguenti condizioni:

- > L'ospedale è abilitato all'intervento a carico dell'assicurazione di base.
- > La persona assicurata è stata ospedalizzata da un medico.
- > Il trattamento soddisfa i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità.

Per la degenza e il trattamento nel reparto semiprivato e privato è necessaria la relativa assicurazione complementare (v. cap. «Informazioni essenziali sulle assicurazioni sociali», p. 6).

## Farmaci

Le medicine e i farmaci sono coperti dall'assicurazione di base soltanto se figurano nell'elenco dei medicinali con tariffa e nell'elenco delle specialità dell'Ufficio federale della salute pubblica (UFSP). Gli elenchi si possono consultare nel sito Internet dell'UFSP.

Vari farmaci utilizzati nei trattamenti antitumorali non sono a carico della cassa malati: sono rimborsati soltanto per determinate diagnosi o a precise condizioni.

La Lega svizzera contro il cancro consiglia di informarsi presso il medico o direttamente dalla cassa malati se una terapia o un farmaco sono coperti dalla propria assicurazione.

## I costi delle cure a domicilio

L'assicurazione si assume i costi delle cure a domicilio se sono prescritte dal medico e prestate da personale infermieristico riconosciuto e dalle organizzazioni Spitem (vedi p. 29).

## Altri costi

### Spese di viaggio e di trasporto

Nel quadro dell'assicurazione di base le casse malati si assumono il 50% dei costi per i trasporti dei malati se sono necessari sotto il profilo medico, ma per un importo massimo di Fr. 500.– per anno civile.

Questo importo è concesso soltanto se lo stato di salute del paziente non permette il trasporto con altro mezzo pubblico o privato.

Si rivolga alla sua Lega cantonale contro il cancro (vedi p. 28) se elevati costi di trasporto dovessero causarle difficoltà finanziarie.

### **Mezzi ausiliari**

Vedi p. 14.

### **Cure dentarie**

Le radioterapie e chemioterapie nella regione mascellare possono causare lesioni alle gengive o danneggiare la struttura di sostegno dei denti: ciò renderà necessario un intervento odontoiatrico. Se si può stabilire che la parodontite (parodontosi) è stata causata da una terapia antitumorale, la cassa malati deve assumersi i costi delle relative cure dentarie.

Spesso è però difficile stabilire in questi casi il nesso di causa ed effetto. La Lega contro il cancro consiglia di fare esaminare lo stato dei denti prima di cominciare la terapia.

### **Riabilitazione fonica dopo la laringectomia**

Vedi p. 15.

## **Terapia di medicina complementare**

L'assicurazione di base non copre i costi delle terapie di medicina complementare (stato inizio 2009).

Eccezioni:

- > L'agopuntura praticata da un medico rientra fra le prestazioni obbligatorie dell'assicurazione di base.
- > L'assicurazione di base copre i costi dell'Isador, il preparato estratto dal vischio.

Altre cure di medicina complementare sono coperte, a determinate condizioni, dalle relative assicurazioni complementari. Si consiglia di richiedere alla cassa malati una lista delle terapie e dei terapeuti riconosciuti.

## Riabilitazione

### Mezzi ausiliari

Le persone che hanno subito un trattamento antitumorale spesso necessitano di mezzi ausiliari speciali come una protesi, una parucca, un laringofono, una sedia a rotelle o un letto elettrico.

Per le persone che non beneficiano ancora di una rendita AVS questi mezzi ausiliari sono a carico dell'AI; dal momento in cui si ottiene una rendita AVS è questa assicurazione che deve assumersi i costi.

### Diritti e prestazioni AI e AVS in merito ai mezzi ausiliari

	Rimborso AI	Rimborso AVS
<b>Aventi diritto</b>	Chi non beneficia ancora di una rendita AVS	Beneficiarie e beneficiari di una rendita AVS
<b>Entità del rimborso</b>	Per i mezzi ausiliari l'AVS rimborsa solitamente un importo minore dell'AI.*	
<b>Eccezioni:</b>		
> <b>letti elettrici</b>	L'AI si assume i costi dei letti elettrici (ma non dei materassi).	Beneficiarie e beneficiari di una rendita AVS non ricevono rimborsi per i letti elettrici.
> <b>esoprotesi</b>	L'AI rimborsa le spese per le esoprotesi del seno.	Chi necessita di una esoprotesi del seno in età AVS riceve il rimborso dall'assicurazione malattia di base e non dall'AVS.

\* A seconda dei costi i mezzi ausiliari possono essere concessi solo in prestito.

### **Importi massimi**

In genere l'AI e l'AVS hanno stabilito importi massimi per il rimborso dei mezzi ausiliari. Per sapere a quanto ammonta il rimborso dell'AI e dell'AVS per i singoli mezzi ausiliari si rivolga all'ufficio cantonale AI o all'agenzia comunale AVS. Per ottenere il rimborso dall'AI o dall'AVS occorre compilare un apposito modulo che può richiedere all'ufficio o all'agenzia AVS.

### **Riabilitazione fonica**

Alcune malattie possono compromettere la facoltà di parlare per cui si rende necessaria una riabilitazione fonica.

Se la persona interessata non ha ancora compiuto il 20 anno di età, la riabilitazione deve effettuarsi in ospedale affinché l'AI si assuma i costi.

Dopo il compimento del 20 anno i costi sono a carico dell'assicurazione malattia di base. La riabilitazione fonica deve essere praticata da medici o anche da logopedisti, attivi sotto controllo medico.

### **Degenza in una clinica di riabilitazione**

Se per la riabilitazione di un paziente è indicata la degenza in una clinica, la cassa malati si accerta dapprima se è un medico che ha ordinato il ricovero. Per questo accertamento fa testo il referto medico che deve spiegare e motivare in modo convincente la necessità della riabilitazione stazionaria.

Se il medico prescrive una degenza solo a scopo di riposo oppure una semplice «cura termale» ben difficilmente la cassa sarà disposta a coprire i costi con l'assicurazione di base. La riabilitazione stazionaria è inoltre sempre e soltanto coperta previo rilascio della garanzia di pagamento da parte della cassa malati, in base all'esplicita approvazione del proprio medico di fiducia.





# Incapacità lavorativa, perdita di guadagno, invalidità

- *Posso essere licenziata nel periodo d'incapacità lavorativa per malattia?*
- *Continuerò a percepire lo stipendio in caso di malattia?*
- *Sono tenuto a informare il datore di lavoro sulla mia malattia?*
- *Durante il colloquio di assunzione devo dire di essere malato di cancro?*
- *Quando devo presentare la richiesta di prestazioni AI?*
- *Chi può aiutarmi in caso di difficoltà economiche?*

## Licenziamento

### Periodo di protezione in caso di malattia

Il periodo di protezione stabilito dalla legge (codice delle obbligazioni) impedisce il licenziamento di un dipendente inabile al lavoro senza sua colpa a causa di una malattia o di un infortunio. Questo periodo varia a seconda della durata del rapporto di lavoro:

- > nel 1 anno di servizio:  
30 giorni
- > dal 2 al 5 anno di servizio:  
90 giorni
- > dal 6 anno di servizio:  
180 giorni

Il licenziamento nel periodo di protezione non è valido. Esso non ha effetto e deve essere ripetuto allo scadere del periodo di attesa.

Se il datore di lavoro ha sciolto il rapporto di lavoro prima che il dipendente risultasse inabile al lavoro per malattia, il termine di

disdetta può essere prolungato. In questo caso il periodo di protezione durante l'incapacità lavorativa ha per effetto il prolungamento del termine di disdetta.

La regolamentazione dei periodi summenzionati corrisponde al minimo legale. Alcuni contratti collettivi di lavoro prevedono periodi di protezione per il licenziamento più lunghi.

### Termine di disdetta legale

Se non sono stati concordati per iscritto altri termini, il rapporto di lavoro può essere sciolto nel rispetto dei seguenti termini alla fine del periodo di prova:

- > nel 1 anno di servizio:  
per fine mese con un mese di preavviso
- > dal 2 al 9 anno di servizio:  
per fine mese con due mesi di preavviso.
- > dal 10 anno di servizio:  
per fine mese con tre mesi di preavviso.

Si tratta di termini legali minimi. Termini di disdetta più lunghi sono possibili se ciò è stato concordato per iscritto oppure se un contratto collettivo di lavoro o un contratto normale di lavoro prevedono termini più lunghi.

L'avviso di licenziamento deve giungere alla controparte al più tardi l'ultimo giorno del mese affinché il termine di disdetta possa decorrere a partire dal primo giorno del mese seguente.

### **Le dimissioni del dipendente**

Succede frequentemente che il datore di lavoro consigli al dipendente con problemi di salute di dare lui stesso le dimissioni. Qui occorre la massima cautela. Non si faccia mai spingere alle dimissioni. Un dipendente dovrebbe dare le dimissioni soltanto se gli è già stato assicurato per iscritto un altro posto di lavoro. In caso contrario le dimissioni comporteranno solo svantaggi per il dipendente, e più precisamente per quanto concerne:

- > l'assicurazione contro la disoccupazione: possibile sospensione del versamento dell'indennità giornaliera ritro-

vandosi il dipendente disoccupato per propria colpa;

- > l'assicurazione per l'indennità giornaliera di malattia: cessazione precoce della copertura assicurativa collettiva;
- > l'assicurazione per l'invalidità e la cassa pensione: sussisteranno dubbi in merito all'assoluta necessità di sciogliere il rapporto di lavoro per ragioni di salute.

### **Licenziamento senza preavviso**

L'incapacità lavorativa senza colpa o il calo di rendimento di un dipendente a causa di una malattia non possono mai costituire motivo di licenziamento in tronco. Se ciò accadesse il dipendente deve immediatamente presentare una protesta scritta contro il licenziamento.

### **Versamento del salario in caso d'incapacità lavorativa**

I tribunali hanno stabilito che per il versamento del salario in caso d'incapacità lavorativa si applichi in ogni cantone svizzero una delle

#### **Ha delle domande concernenti il posto di lavoro?**

Si rivolga alla sua Lega cantonale contro il cancro se ha domande relative al posto di lavoro. Godrà di un'adeguata consulenza e assistenza.

tre cosiddette scale esistenti (scala di Basilea, Berna o Zurigo).

La scala stabilisce la durata del versamento del salario a seconda dell'età di servizio. Per sapere qual è la scala applicata nel suo luogo di residenza si rivolga al tribunale civile e del lavoro competente.

Spesso il contratto individuale o il contratto collettivo di lavoro prevedono periodi più lunghi di versamento del salario oppure il versamento del salario è assicurato da un'assicurazione d'indennità giornaliera di malattia che assicura più ampie prestazioni.

Il salario versato in caso d'incapacità lavorativa corrisponde all'intero salario, incluse le indennità regolari per il turno di notte e di servizio, le mance e le provvigioni.

## Assicurazione per l'indennità giornaliera di malattia

### Assicurazione collettiva

Numerosi datori di lavoro stipulano per i propri dipendenti, su base volontaria, un'assicurazione per l'indennità giornaliera di malattia. Le condizioni assicurative

Assicurazione collettiva	Assicurazione d'indennità giornaliera conforme alla LAMal	Assicurazione d'indennità giornaliera conforme alla LCA
<b>Adesione</b>	Facoltativa, tramite il datore di lavoro	Facoltativa, tramite il datore di lavoro
<b>Riserve</b>	Possibili	Possibili
<b>Premi</b>	Secondo contratto	Secondo contratto
<b>Ammontare dell'indennità giornaliera</b>	Minimo 80% dello stipendio	Fissata liberamente: secondo polizza
<b>Durata del diritto all'indennità</b>	720 giorni per un periodo ininterrotto di 900 giorni oppure fino alla risoluzione del rapporto di lavoro	Fissata liberamente: secondo polizza

dipendono dal genere di diritto cui sottostà l'assicurazione d'indennità giornaliera: se al diritto assicurativo sociale o al diritto assicurativo privato. Di conseguenza risulteranno determinanti le disposizioni legali della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) o la legge federale sul contratto di assicurazione (LCA).

Quale dipendente lei ha diritto di sapere presso quale assicuratore il suo datore di lavoro ha stipulato l'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera di malattia. S'informi se si tratta di un'assicurazione conforme alla LAMal o alla LCA e quali sono le condizioni assicurative.

<b>Assicurazione individuale</b>	<b>Assicurazione d'indennità giornaliera conforme alla LAMal</b>	<b>Assicurazione d'indennità giornaliera conforme alla LCA</b>
<b>Adesione</b>	Diritto di adesione, possibile l'accertamento dello stato di salute	L'adesione può essere rifiutata dopo l'accertamento dello stato di salute.
<b>Riserve</b>	L'assicurazione può escludere malattie preesistenti per un periodo di 5 anni.	L'assicurazione può escludere malattie preesistenti senza limiti di tempo.
<b>Premi</b>	Differenziati, in base all'età al momento dell'adesione	Differenziati in base al rischio (età, sesso)
<b>Ammontare dell'indennità giornaliera</b>	Importo in franchi concordato, secondo polizza	Importo in franchi concordato, secondo polizza
<b>Durata del diritto d'indennità</b>	720 giorni in un periodo ininterrotto di 900 giorni	Fissata liberamente: secondo polizza

### Assicurazione individuale

La stipulazione di un'assicurazione individuale d'indennità giornaliera si consiglia a tutti coloro che non sono assicurati contro la perdita di guadagno tramite un'assicurazione collettiva.

Se lei è un lavoratore indipendente o un libero professionista dovrebbe stipulare un'assicurazione individuale d'indennità giornaliera.

Passaggio dall'assicurazione collettiva all'assicurazione individuale	Assicurazione d'indennità giornaliera conforme alla LAMal	Assicurazione d'indennità giornaliera conforme alla LCA
<b>Termine per l'inoltro della domanda di passaggio</b>	3 mesi dopo la comunicazione	30 giorni dopo la comunicazione
<b>Condizioni di passaggio</b>	Stesse condizioni che per il contratto collettivo	Conformemente alle condizioni assicurative; in genere stesse condizioni che per il contratto collettivo
<b>Nuove riserve</b>	Non sono possibili altre riserve.	Conformemente alle condizioni assicurative; in genere non sono opposte altre riserve.
<b>Modifica della protezione assicurativa</b>	Se il richiedente desidera una migliore protezione assicurativa l'assicuratore può opporre delle riserve.	

### **Passaggio dall'assicurazione collettiva all'assicurazione individuale**

I dipendenti che lasciano una ditta ma non continuano l'attività lavorativa possono presentare una richiesta per passare dall'assicurazione collettiva all'assicurazione individuale. Ciò è possibile anche quando si cambia posto di lavoro qualora la nuova ditta non abbia stipulato un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera (o l'ha stipulata, ma a condizioni meno favorevoli).

Gli assicuratori dell'indennità giornaliera di malattia sono tenuti a informare le persone che escono dall'assicurazione collettiva sulla possibilità di passaggio a un'assicurazione individuale. I termini per l'inoltro della domanda di passaggio come pure le modalità di assicurazione variano a seconda del tipo di assicurazione, cioè se essa è conforme alla LAMal o alla LCA.

- > Alle persone che hanno problemi di salute e sono assicurate tramite un'assicurazione collettiva conforme alla LAMal, consigliamo il passaggio a un'assicurazione individuale, una volta sciolto il rapporto di lavoro.

- > Se lei è assicurato conformemente alla LCA, accerti se dopo la risoluzione del rapporto di lavoro continuerà a percepire l'indennità giornaliera. In caso affermativo il passaggio all'assicurazione individuale non è necessario.
- > Dopo il passaggio all'assicurazione individuale l'assicurato dovrà pagare premi in parte molto elevati. Tuttavia se lei ha dei problemi di salute dovrebbe mantenere questa protezione assicurativa.

## **Obbligo d'informare**

### **Obbligo d'informare durante il rapporto di lavoro**

In linea di massima le informazioni concernenti una diagnosi, una malattia e la terapia rientrano nella sfera privata di una persona. Può dunque decidere lei chi informare e chi no.

D'altro canto però il datore di lavoro ha il diritto d'informarsi sulla durata dell'assenza dal lavoro, sulle condizioni di ripresa del lavoro e sulla capacità di rendimento.

Alle persone malate di cancro si consiglia di restare in contatto con il datore di lavoro e d'informarlo in merito al decorso della malattia e ai suoi effetti sulla capacità lavorativa.

### **Obbligo d'informare verso il nuovo datore di lavoro**

Se una persona perde il posto di lavoro farà domanda per un nuovo impiego, sempreché le condizioni di salute lo permettano. Si pone il problema se nel colloquio di assunzione o al momento di firmare il contratto essa sia tenuta a dare informazioni su problemi di salute presenti o passati.

Se il datore di lavoro si informa *in modo diretto* dei problemi di salute presenti o passati si è tenuti a dire la verità. Se però si tratta di una vecchia malattia, di cui si può ragionevolmente escludere una recidiva, non si è tenuti a comunicarla.

Chi tace su una malattia esistente, nonostante gli sia stata rivolta una precisa domanda in questo senso, commette un inganno. Se l'inganno sarà scoperto in un secondo momento, bisogna attendersi che il datore di lavoro decida di risolvere il rapporto di lavoro o dia una disdetta con effetto immediato.

Sul piano giuridico la questione se il datore di lavoro possa far dipendere l'assunzione dai risultati di una visita medica è controversa. Tuttavia i candidati che rifiutassero di sottoporsi a visita medica ben difficilmente otterranno la desiderata assunzione.

Se il datore di lavoro *non pone domande* in merito allo stato di salute, i candidati che soffrono di una malattia hanno l'obbligo d'informare, durante il colloquio di assunzione, solo se la malattia potrebbe compromettere seriamente l'adempimento del contratto di lavoro.

In caso di cancro sussiste l'obbligo d'informare se la malattia è in una fase acuta che condurrà probabilmente a incapacità lavorativa nel breve periodo. Se dall'ultimo intervento chirurgico sono però trascorsi 6 mesi e vi sono speranze fondate che la malattia non recidivi, allora l'obbligo d'informare sulla malattia tumorale non sussiste.

## Integrazione e riforma- zione professionale

### Comunicazione all'AI per il rileva- mento tempestivo

In caso di prolungata incapacità lavorativa per malattia di una persona interviene l'AI. Lo scopo è di prevenire, limitare o eliminare lo stato di invalidità con misure d'integrazione professionale al fine di mitigare le conseguenze economiche dell'invalidità.

Il rilevamento tempestivo da parte dell'AI serve a riconoscere il più presto possibile una incombente invalidità e ad adottare le relative misure.

Se un dipendente è assente dal lavoro per malattia per 30 giorni consecutivi può essere segnalato all'AI per il rilevamento tempestivo. Sono autorizzate a segnalare una persona per il rilevamento tempestivo le seguenti persone:

- > lo stesso dipendente
- > il datore di lavoro

- > l'assicuratore dell'indennità giornaliera di malattia
- > i medici curanti
- > i familiari

La persona interessata deve in ogni caso sempre essere informata anticipatamente della segnalazione.

Durante il rilevamento tempestivo l'AI studia le misure appropriate per il reinserimento professionale della persona in questione. Si accerterà altresì se non sia indicata una richiesta di prestazioni dell'AI.

### Richiesta di prestazioni AI

La richiesta di prestazioni AI è giustificata se si rendono necessarie misure per l'integrazione professionale oppure se permarrà presumibilmente una (parziale) incapacità al lavoro.

Se sussiste il rischio di perdere il posto di lavoro per motivi di salute o se l'attività precedente non potrà più essere svolta si dovrebbe inoltrare la richiesta di prestazioni all'AI il più presto possibile.

### Obbligo di collaborazione

Chi è invitato dall'AI a un colloquio per il rilevamento tempestivo farà bene a darvi seguito. Sussiste infatti l'obbligo di collaborare. Chi non collabora rischia di vedersi decurtate eventuali future prestazioni dell'AI.



La richiesta può essere inoltrata con il modulo ufficiale che si può richiedere presso l'ufficio AI del cantone di residenza. Si rivolga alla sua Lega cantonale contro il cancro se ha bisogno di aiuto per compilare i moduli.

## Provvedimenti dell'AI

### Misure di integrazione

Dopo il rilevamento tempestivo o l'effettiva richiesta di prestazioni, l'AI può disporre delle misure di integrazione professionale. Lo scopo di queste misure è di far sì che le persone parzialmente o completamente inabili al lavoro possano mantenere il loro impiego o essere integrate in un nuovo posto di lavoro.

### Misure professionali

L'AI garantisce misure professionali per quelle persone che a causa di un handicap necessitano di un perfezionamento o una riqualificazione professionale.

### Versamento di indennità giornaliera

Durante l'attuazione delle misure d'integrazione l'AI versa indennità giornaliera.

### Consegna di mezzi ausiliari

Oltre ai mezzi ausiliari elencati a pagina 14 l'AI si assume anche i costi per l'adattamento del posto di lavoro, necessario a seguito dell'handicap.

### Rendite

Vedi paragrafo seguente.

## Invalidità

### Definizione dell'invalidità

Per invalidità s'intende, secondo l'assicurazione per l'invalidità, un'incapacità al guadagno prolungata provocata da un danno alla salute – di natura fisica, mentale o psichica.

Per le persone che pur non avendo problemi di salute non eserci-

### Evitare la perdita di prestazioni assicurative

Se per 6 mesi lei è stato inabile al lavoro nella misura di almeno il 40%, dovrebbe presentare richiesta all'AI per evitare lacune nel versamento delle prestazioni, qualora lei percepisse in futuro una rendita.

tano un'attività lucrativa (per es. le casalinghe) «l'invalidità» corrisponde all'incapacità di svolgere le mansioni abituali.

### **Rendita d'invalidità conforme alla LAI**

Il diritto alla rendita nasce:

- > se le misure di (re)integrazione risultano in tutto o in parte inefficaci o se tali misure appaiono in partenza vane;
- > se la malattia ha provocato una incapacità lavorativa di almeno il 40% nel corso di un anno senza interruzioni di rilievo.

Dopo la presentazione della richiesta di prestazioni, l'AI stabilisce il grado d'invalidità mediante il raffronto dei redditi.

Si confronta il reddito da lavoro conseguito *prima* dell'incapacità lavorativa con il reddito da lavoro conseguibile *con* la disabilità.

Nel caso di persone impiegate a tempo parziale o che si occupano solo delle faccende domestiche si esamina il grado di limitazione nel loro campo di attività.

L'AI assegna:

- > una *rendita intera* se il grado d'invalidità è di almeno il 70%.
- > tre quarti di rendita se il grado d'invalidità è di almeno il 60%.
- > *mezza rendita* se il grado d'invalidità è di almeno il 50%.
- > un *quarto di rendita* se il grado d'invalidità è di almeno il 40%.

Le madri e i padri invalidi hanno diritto a una rendita per ogni figlio, pari al 40% della rendita d'invalidità. La rendita per i figli è versata almeno fino al compimento del 18 anno di età. Se il giovane è in formazione, la rendita è versata fino al termine della formazione, ma al più tardi fino al 25 anno di età.

Se la sua rendita AI non basta al fabbisogno vitale si rivolga alla sua Lega cantonale contro il cancro (v. riquadro, p. 28).

### **Rendita d'invalidità conforme alla LPP**

L'assicurazione per la previdenza professionale versa nella vecchiaia, in caso di invalidità o di decesso di un assicurato oltre alle rendite dell'AVS o dell'AI anche una rendita della cassa pensione.

Mentre le rendite AVS e AI dovrebbero coprire il fabbisogno vitale, la rendita della cassa pensione permette alle persone interessate, in caso assicurativo (vecchiaia, invalidità o morte), di mantenere il proprio tenore di vita.

Hanno diritto a una rendita d'invalidità della cassa pensione le persone assicurate divenute inabili al lavoro, a condizione che l'incapacità al lavoro si prolunghi e causi alla fine l'invalidità. La previdenza professionale prevede gli stessi livelli di rendita dell'assicurazione per l'invalidità.

Il diritto a una rendita per i figli in caso d'invalidità sussiste anche per la cassa pensione. Essa ammonta al 20% della rendita d'invalidità per ogni figlio, che in caso di morte del genitore potrebbe richiedere una rendita per orfano.

## Difficoltà economiche

### Prestazioni complementari

Spesso le rendite erogate per legge non bastano a coprire il fabbisogno vitale. Per questi casi esistono le prestazioni complementari (PC).

Se la rendita d'invalidità o di vecchiaia non copre il suo fabbisogno vitale non esiti a presentare una richiesta di prestazioni complementari (PC) presso l'ufficio competente del comune. In genere si tratta dell'agenzia comunale AVS. Per informazioni rivolgersi all'amministrazione comunale.

### Richiesta e versamento

La richiesta di prestazioni complementari deve avvenire *tempestivamente* perché di solito la concessione di prestazioni complementari non ha effetto retroattivo.

### Suggerimento

Se lei percepisce delle prestazioni complementari dovrebbe comunicare subito mutamenti del bilancio familiare (reddito, numero di familiari ecc.) affinché la prestazione complementare possa essere ricalcolata e adeguata. Chi non ottempera a questo obbligo deve aspettarsi una richiesta di restituzione qualora abbia percepito prestazioni complementari troppo elevate.

Soltanto se la richiesta di PC è presentata entro 6 mesi dal recapito della decisione concernente la rendita AVS/AI, le prestazioni complementari saranno versate con effetto retroattivo a partire dall'inizio del diritto alla rendita.

La prestazione complementare annua è calcolata in base alle spese prevedibili e versata mensilmente.

L'ufficio competente compara le spese prevedibili con le entrate prevedibili e calcola così la prestazione complementare (dipendente dal bisogno). Spese non previste, per es. per malattia o disabilità, possono essere fatte valere presentando le pezze giustificative.

Le prestazioni complementari sono ricalcolate di solito all'inizio di ogni anno. Rilevanti mutamenti di reddito o di spesa devono essere immediatamente notificati all'ufficio competente. La prestazione complementare potrà essere così ricalcolata e adeguata.

### **Assistenza sociale**

Il servizio sociale del comune è competente per le persone che vengono a trovarsi in difficoltà economiche. L'assistenza sociale è una cosiddetta prestazione «dipendente dal bisogno», che viene cioè versata soltanto se qualcuno non è in grado di provvedere con le proprie forze ai bisogni primari.

Per l'accertamento dello stato di bisogno il servizio sociale elabora un'analisi dettagliata della situazione retributiva e patrimoniale del richiedente. L'ammontare dell'assistenza sociale è conforme alle direttive della Conferenza svizzera dell'aiuto sociale (COSAS).

### **Consulenza e assistenza**

Se la rendita AI non copre il suo fabbisogno vitale oppure se lei si trova in uno stato di bisogno può rivolgersi anche alla sua Lega cantonale contro il cancro (vedi p. 28). Riceverà consulenza e aiuto per le questioni relative ai suoi diritti e alle prestazioni delle assicurazioni sociali e dell'assistenza sociale. In situazioni di emergenza la Lega contro il cancro offre anche un aiuto finanziario.

# Bisogno di cure, grande invalidità

- *Chi si assume i costi se ho bisogno di cure a domicilio?*
- *Ho bisogno di aiuto per l'igiene personale e per spostarmi – ho diritto a una prestazione finanziaria speciale?*

## Bisogno di cure

### Cure ospedaliere

In caso di degenza in un istituto ospedaliero pubblico l'assicurazione malattia di base copre tutti i costi. I pazienti devono partecipare ai costi solo mediante la franchigia e l'aliquota percentuale.

### Cure a domicilio

L'assicurazione di base copre i seguenti costi di cure a domicilio se sono prescritte dal medico e sono prestate da personale infermieristico riconosciuto e da organizzazioni Spitex:

- > consulenza e accertamento delle misure infermieristiche
- > misure diagnostiche e terapeutiche (polso, pressione, temperatura ecc.)
- > misure per bisogni elementari (fare il letto, coricare il paziente, esercizi di mobilizzazione, igiene orale e corporale, vestirsi e svestirsi, alimentazione)

L'aiuto domestico non rientra tra le prestazioni obbligatorie dell'assicurazione di base. Se lei ha bisogno di un aiuto domestico si rivolga all'organizzazione regionale Spitex o alla sua Lega contro il cancro.

Una relativa assicurazione complementare può eventualmente coprire una parte dei costi per l'aiuto domestico.

### Cure in istituto

L'assicurazione di base copre anche i costi delle cure in un casa di cura. Tuttavia la persona interessata deve partecipare ai costi della pensione.

Per il calcolo della partecipazione ai costi si tiene conto del reddito e della situazione patrimoniale. Chi non è in grado di pagare i costi dell'istituto di cura può fare richiesta di prestazioni complementari (vedi p. 27, «Difficoltà economiche»).

## Grande invalidità

Una persona che ha bisogno dell'aiuto di terzi per compiere gli atti ordinari della vita può fare richiesta di un assegno per grandi invalidi all'AI o all'AVS (vedi riquadro). Un diritto a prestazioni sussiste tuttavia soltanto se lo stato di grande invalidità dura ininterrottamente da un anno.

Per l'accertamento della grande invalidità è determinante se una persona abbia regolarmente bisogno di terzi per compiere gli atti ordinari della vita:

- > alzarsi, sedersi, coricarsi
- > vestirsi, svestirsi
- > igiene corporale
- > bisogni corporali
- > mangiare
- > spostarsi, avere contatti con l'esterno

## Assegni per grandi invalidi

	Assegno grandi invalidi AI	Assegno grandi invalidi AVS
<b>Competenza</b>	Per persone che non beneficiano ancora di una rendita AVS	Per persone che beneficiano di una rendita AVS
<b>Livelli d'invalidità</b>	> grado lieve > grado medio > grado elevato	> grado lieve (dal 1.7.2010) > grado medio > grado elevato
<b>Prestazioni</b>	Gli importi degli assegni per grandi invalidi versati dall'AVS ammontano alla metà di quelli versati dall'AI.	

# In caso di decesso

- *A quali prestazioni ho diritto quale coniuge superstite dopo la morte di mio marito, di mia moglie?*

## **Rendita per le vedove**

### *Rendita conforme alla LAVS*

Dopo il decesso la vedova superstite ha diritto a una rendita vedovile dell'AVS se:

- > ha almeno un figlio
- > oppure ha compiuto il 45 anno di età ed era sposata da 5 anni.

### *Rendita conforme alla LPP*

Essa ha inoltre diritto alla rendita vedovile della cassa pensione se:

- > deve provvedere al mantenimento di almeno un figlio
- > oppure se ha compiuto il 45 anno di età ed era sposata da 5 anni.

Se al momento del decesso del marito la vedova superstite era divorziata percepirà lo stesso, a certe condizioni, sia la rendita dell'AVS che quella della cassa pensione.

## **Rendita per i vedovi**

### *Rendita conforme alla LAVS*

Il vedovo ha diritto alla rendita AVS se ha dei figli al momento del decesso della moglie. Il diritto alla rendita si estingue non appena l'ultimo figlio compie il 18 anno di età.

### *Rendita conforme alla LPP*

A parità di condizioni i vedovi hanno diritto alla rendita della cassa pensione come le vedove.

## **Rendita per orfano**

### *Rendita conforme alla LAVS*

Un bambino orfano di padre o di madre ha diritto alla rendita per orfano dell'AVS. Il diritto si estingue al compimento del 18 anno di età.

Se i figli sono ancora agli studi sussiste un diritto alla rendita fino al termine della formazione, ma al massimo fino al compimento del 25 anno di età.

### *Rendita conforme alla LPP*

Gli orfani hanno inoltre diritto alla rendita d'orfano della cassa pensione del genitore defunto. Il diritto si estingue al compimento del 18 anno come nel caso della rendita d'orfano AVS.

I bambini orfani di entrambi i genitori percepiscono due rendite d'orfano, una della cassa pensione del padre e una della cassa pensione della madre.





# Vivere con il cancro

Numerose persone confrontate con una diagnosi di cancro vivono oggi meglio e più a lungo che non in passato. Alcuni riescono a svolgere le consuete attività parallelamente alla terapia, altri invece non ne sono più in grado.

## Ascoltare sé stessi

Riservi tutto il tempo necessario per progettare in modo consapevole una nuova prospettiva di vita. Cerchi di scoprire quali aspetti potrebbero contribuire a migliorare la sua qualità di vita. A volte basta porsi semplici domande, per esempio:

- > Qual è il mio vero problema?
- > Cosa mi occorre?
- > Come potrei ottenere ciò che desidero?
- > Chi potrebbe darmi una mano?

Consideri anche l'Appendice e le altre indicazioni contenute in questo opuscolo.

## Cercare il dialogo

Proprio come le persone sane affrontano in maniera diversa le questioni esistenziali, anche una situazione di malattia è vissuta in modo differente da ogni individuo. La gamma delle reazioni va da un «Andrà tutto bene!» o «Speriamo che vada tutto bene!» a «Di certo andrà tutto storto!» o «È finita, non c'è più speranza!».

Il cancro suscita sempre ansie e paure, anche se vi sono buone probabilità di guarigione. Alcuni non vogliono parlare della propria situazione, altri vorrebbero ma non osano. Altri ancora sono delusi se amici e conoscenti non mostrano interesse e partecipazione nonostante essi abbiano un gran bisogno di comunicare.

## Assistenza specialistica

Non esiti a richiedere un'assistenza specialistica. Parli con un membro della sua équipe curante o con il medico di famiglia. Le potranno eventualmente essere raccomandate o prescritte ulteriori misure di sostegno coperte dall'assicurazione malattia di base.

Per problemi psicosociali si rivolga al servizio di consulenza e assistenza della sua Lega cantonale contro il cancro.

# Appendice

## Chieda consiglio

### La sua lega cantonale contro il cancro

La lega contro il cancro del suo cantone le offre consulenza, assistenza e sostegno per superare le difficoltà dovute alla malattia. L'offerta delle leghe cantonali comprende anche dei corsi, il chiarimento di questioni assicurative, la consulenza per redigere le disposizioni del paziente, la mediazione di servizi di trasporto, Spitex, di cure palliative ecc.

### Linea cancro 0800 11 88 11

Una specialista le presterà ascolto, la informerà sui possibili passi da intraprendere e risponderà alle sue domande relative alla malattia tumorale e alle terapie che sta seguendo. La chiamata e la consulenza sono gratuite.

### Scambio con altri pazienti

Lei ha inoltre la possibilità di discutere di ciò che le sta a cuore in un forum in Internet. A questo proposito le segnaliamo il sito [www.forumcancro.ch](http://www.forumcancro.ch) – una prestazione di Linea cancro.

La preghiamo tuttavia di tenere presente che ciò che ha aiutato o danneggiato un'altra persona non deve necessariamente avere lo stesso effetto su di lei. Ma apprendere in che modo altri pazienti e i loro familiari sono riusciti a gestire la propria situazione può di certo aiutare.

### Agenzie AVS e uffici AI

Solitamente l'agenzia AVS si trova presso il comune: chiedi l'indirizzo all'amministrazione comunale. Gli indirizzi degli uffici cantonali AI sono reperibili in rete al seguente indirizzo: [www.ahv-iv.info](http://www.ahv-iv.info)

### Consulenza giuridica

Per le questioni legali può rivolgersi al servizio giuridico della Federazione svizzera per l'integrazione degli handicappati (Inclusion Handicap):

#### *Sede centrale*

Inclusion Handicap  
Grütlistrasse 20  
8002 Zürich  
tel. 044 201 58 27

#### *Filiale Berna*

Inclusion Handicap  
Mühlemattstrasse 14a  
3007 Bern  
tel. 031 370 08 30

#### *Bureau de la Suisse romande*

Inclusion Handicap  
Place Grand-St-Jean 1  
1003 Lausanne  
tel. 021 323 33 52

Per il Cantone Ticino può rivolgersi a:

Inclusion Handicap  
c/o FTIA  
Via Linoleum 7  
6512 Giubiasco  
Mail: [info@inclusion-handicap.ch](mailto:info@inclusion-handicap.ch)  
tel. 091 850 05 40

### Organizzazioni dei pazienti

Le organizzazioni dei pazienti le offrono una consulenza per questioni specifiche relative ai suoi diritti di paziente.

Associazione pazienti

*Contatto:*  
Patientenstelle Zürich  
Hofwiesenstrasse 3  
8042 Zurigo  
tel. 044 361 92 56  
[www.patientenstelle.ch](http://www.patientenstelle.ch)  
e-mail: [info@patientenstelle.ch](mailto:info@patientenstelle.ch)

Organizzazione svizzera dei pazienti

*Contatto:*

Häringstrasse 20

8001 Zurigo

tel. 044 252 54 22,

www.spo.ch

Servizio di consulenza

casella postale 1077

6501 Bellinzona

tel. 091 826 11 28

e-mail: ti@spo.ch

hotline per i non membri:

0900 56 70 47 (Fr. 2.13/min)

## Opuscoli della Lega contro il cancro

- > **Maladie chronique?**  
**Prestations des assurances sociales**
- > **Terapie medicamentose dei tumori**  
Chemioterapia, terapia antiormonale,  
immunoterapia
- > **La radioterapia**
- > **Vivere con il cancro, senza dolore**
- > **Senza forze**  
Cause e gestione della stanchezza  
associata al cancro
- > **La terapia antitumorale ha cambiato il  
mio aspetto**  
Suggerimenti e idee da capo a piedi
- > **Difficoltà di alimentazione e cancro**
- > **Il cancro e la sessualità maschile**
- > **Il cancro e la sessualità femminile**

- > **Il linfedema e il cancro**
- > **Alternativi? Complementari?**  
Rischi e benefici di metodi non  
provati in oncologia
- > **Attività fisica e cancro**  
Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- > **Accompagnare un malato di cancro**  
Guida per familiari e amici
- > **Seminari**  
per persone malate di cancro
- > **Rischio di cancro ereditario**  
Guida per le famiglie con numerosi  
casi di cancro

- > **Direttive anticipate della Lega contro  
il cancro**

- > **Cancro – quando le speranze di  
guarigione svaniscono**

### Le nostre pubblicazioni si possono ordinare

- > presso la lega contro il cancro della  
sua regione
- > per telefono: 0844 85 00 00
- > per e-mail: shop@legacancro.ch
- > in Internet: www.legacancro.ch

Sul sito [www.legacancro.ch/opuscoli](http://www.legacancro.ch/opuscoli) troverà l'elenco completo di tutti gli opuscoli della Lega contro il cancro con una breve descrizione del loro contenuto. La maggior parte degli opuscoli è gratuita. Le vengono offerti dalla Lega svizzera contro il cancro e dalla sua lega cantonale contro il cancro. Ciò è possibile unicamente grazie alle offerte delle nostre sostenitrici e dei nostri sostenitori.

## Internet

In Internet troverà altre e più dettagliate informazioni sulle assicurazioni sociali in Svizzera. I seguenti link le saranno di aiuto per questioni specifiche:

**[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)**

Sito dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

**[www.ahv-iv.info](http://www.ahv-iv.info)**

Sito dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali con schede informative e moduli riguardanti l'AVS e l'AI. Qui troverà inoltre gli indirizzi degli uffici cantonali AI.

**[www.legacancro.ch](http://www.legacancro.ch)**

Informazioni, opuscoli e link della Lega svizzera contro il cancro

**[www.skos.ch](http://www.skos.ch)**

Sito Internet della Conferenza svizzera dell'azione sociale (COSAS) che si impegna per l'organizzazione e lo sviluppo dell'aiuto sociale

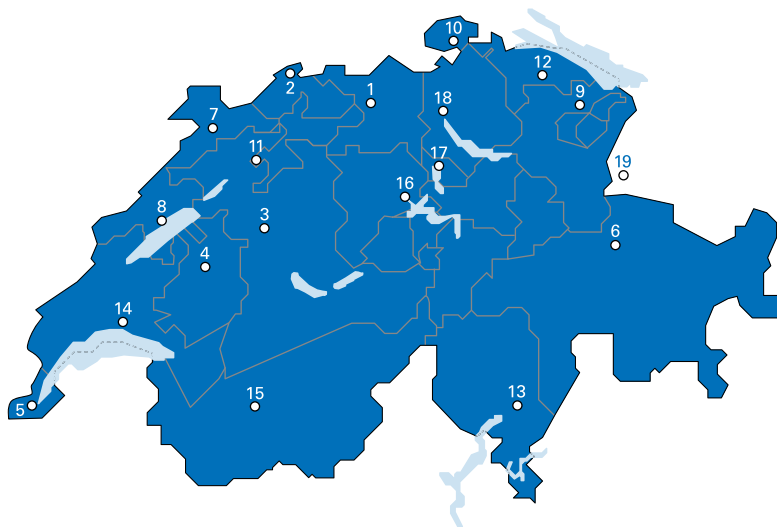
## Fonti

Le pubblicazioni e i siti Internet citati in questo opuscolo sono serviti alla Lega contro il cancro tra l'altro anche come fonti. Essi soddisfano complessivamente i criteri di qualità della Health On the Net Foundation, il cosiddetto HonCode (vedi [www.hon.ch/HONcode/Patients/Italian/](http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Italian/)).

## Abbreviazioni delle Assicurazioni Sociali

<b>AVS</b>	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
<b>LAVS</b>	Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
<b>LPP</b>	Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
<b>PC</b>	Prestazioni complementari
<b>LPC</b>	Legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
<b>AI</b>	Assicurazione per l'invalidità
<b>LAI</b>	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
<b>LAMal</b>	Legge federale sull'assicurazione malattie
<b>LAINF</b>	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
<b>LCA</b>	Legge federale sul contratto d'assicurazione

# La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



## 1 Krebsliga Aargau

Kasernenstrasse 25  
Postfach 3225  
5001 Aarau  
Tel. 062 834 75 75  
Fax 062 834 75 76  
admin@krebsliga-aargau.ch  
www.krebsliga-aargau.ch  
PK 50-12121-7

## 2 Krebsliga beider Basel

Mittlere Strasse 35  
4056 Basel  
Tel. 061 319 99 88  
Fax 061 319 99 89  
info@klbb.ch  
www.klbb.ch  
PK 40-28150-6

## 3 Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 313 24 24  
Fax 031 313 24 20  
info@bernischekrebsliga.ch  
www.bernischekrebsliga.ch  
PK 30-22695-4

## 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

route St-Nicolas-de-Flüe 2  
case postale 96  
1705 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
fax 026 426 02 88  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
CP 17-6131-3

## 5 Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschot  
1205 Genève  
tél. 022 322 13 33  
fax 022 322 13 39  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
CP 12-380-8

## 6 Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1  
Postfach 368  
7001 Chur  
Tel. 081 252 50 90  
Fax 081 253 76 08  
info@krebsliga-gr.ch  
www.krebsliga-gr.ch  
PK 70-1442-0

## 7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12  
2800 Delémont  
tél. 032 422 20 30  
fax 032 422 26 10  
ligue.ju.cancer@bluewin.ch  
www.liguecancer-ju.ch  
CP 25-7881-3

## 8 Ligue neuchâteloise contre le cancer

faubourg du Lac 17  
2000 Neuchâtel  
tél. 032 721 23 25  
LNCC@ne.ch  
www.liguecancer-ne.ch  
CP 20-6717-9

**9 Krebsliga Ostschweiz**  
**SG, AR, AI, GL**  
Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
Fax 071 242 70 30  
info@krebssliga-ostschweiz.ch  
www.krebssliga-ostschweiz.ch  
PK 90-15390-1

**10 Krebsliga Schaffhausen**  
Rheinstrasse 17  
8200 Schaffhausen  
Tel. 052 741 45 45  
Fax 052 741 45 57  
info@krebssliga-sh.ch  
www.krebssliga-sh.ch  
PK 82-3096-2

**11 Krebsliga Solothurn**  
Hauptbahnhofstrasse 12  
4500 Solothurn  
Tel. 032 628 68 10  
Fax 032 628 68 11  
info@krebssliga-so.ch  
www.krebssliga-so.ch  
PK 45-1044-7

**12 Thurgauische Krebsliga**  
Bahnhofstrasse 5  
8570 Weinfelden  
Tel. 071 626 70 00  
Fax 071 626 70 01  
info@tgkl.ch  
www.tgkl.ch  
PK 85-4796-4

**13 Lega ticinese**  
**contro il cancro**  
Piazza Nosetto 3  
6500 Bellinzona  
Tel. 091 820 64 20  
Fax 091 820 64 60  
info@legacancro-ti.ch  
www.legacancro-ti.ch  
CP 65-126-6

**14 Ligue vaudoise**  
**contre le cancer**  
place Pépinet 1  
1003 Lausanne  
tél. 021 623 11 11  
fax 021 623 11 10  
info@lvc.ch  
www.lvc.ch  
CP 10-22260-0

**15 Ligue valaisanne contre le cancer**  
**Krebsliga Wallis**  
Siège central:  
rue de la Dixence 19  
1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
fax 027 322 99 75  
info@lvcc.ch  
www.lvcc.ch  
Beratungsbüro:  
Spitalzentrum Oberwallis  
Überlandstrasse 14  
3900 Brig  
Tel. 027 604 35 41  
Mobile 079 644 80 18  
info@krebssliga-wallis.ch  
www.krebssliga-wallis.ch  
CP/PK 19-340-2

**16 Krebsliga Zentralschweiz**  
**LU, OW, NW, SZ, UR**  
Löwenstrasse 3  
6004 Luzern  
Tel. 041 210 25 50  
Fax 041 210 26 50  
info@krebssliga.info  
www.krebssliga.info  
PK 60-13232-5

**17 Krebsliga Zug**  
Alpenstrasse 14  
6300 Zug  
Tel. 041 720 20 45  
Fax 041 720 20 46  
info@krebssliga-zug.ch  
www.krebssliga-zug.ch  
PK 80-56342-6

**18 Krebsliga Zürich**  
Freiestrasse 71  
8032 Zürich  
Tel. 044 388 55 00  
Fax 044 388 55 11  
info@krebssligazuerich.ch  
www.krebssligazuerich.ch  
PK 80-868-5

**19 Krebshilfe Liechtenstein**  
Im Malarsch 4  
FL-9494 Schaan  
Tel. 00423 233 18 45  
Fax 00423 233 18 55  
admin@krebshilfe.li  
www.krebshilfe.li  
PK 90-4828-8

## **Legga svizzera** **contro il cancro**

Effingerstrasse 40  
casella postale  
3001 Berna  
Tel. 031 389 91 00  
Fax 031 389 91 60  
info@legacancro.ch  
www.legacancro.ch  
CP 30-4843-9

## **Opuscoli**

Tel. 0844 85 00 00  
shop@legacancro.ch  
www.legacancro.ch/  
opuscoli

## **Forum**

www.forumcancro.ch,  
piattaforma virtuale della  
Legga contro il cancro

## **Cancerline**

www.legacancro.ch/  
cancerline, la chat sul  
cancro per bambini,  
adolescenti e adulti  
lunedì–venerdì  
ore 11.00–16.00

## **Skype**

krebstelefon.ch  
lunedì–venerdì  
ore 11.00–16.00

## **Linea stop tabacco**

Tel. 0848 000 181  
massimo 8 centesimi  
al minuto (rete fissa)  
lunedì–venerdì  
ore 11.00–19.00

**Le siamo molto grati**  
**del Suo sostegno.**

## **Linea cancro** **0800 11 88 11**

lunedì–venerdì  
ore 9.00–19.00  
chiamata gratuita  
helpline@legacancro.ch

# Uniti contro il cancro

Questo opuscolo Le viene consegnato dalla Sua Lega contro il cancro, la quale è a Sua disposizione con la Sua ampia gamma di prestazioni di consulenza, accompagnamento e sostegno. All'interno trova l'indirizzo della Sua Lega cantonale o regionale.