

Attestazione di accesso ospedaliero per ***Terapia Salvavita*** ***conseguente a grave patologia***

Su richiesta dell'interessato/a

Il/la sig./sig.ra _____

(cognome)

(nome)

nato/a _____ (_____) il _____

(comune di nascita)

(prov.)

Si certifica che l'utente si è presentato presso il presidio ospedaliero di Vicenza/Noventa Vicentina

in data _____

dalle ore _____ alle ore _____

per essere sottoposto a terapia salvavita conseguente alla patologia grave di cui è affetto

Questa giornata può essere esclusa dal computo dei giorni di assenza per malattia (*)



Firma del Medico

Si certifica che l'utente è stato sottoposto a terapia salvavita, di per sé produttiva di incapacità

temporanea alla prestazione lavorativa dal giorno _____

al giorno _____

Firma del Medico

Si rilascia il presente certificato, su richiesta dell'interessato/a, su carta semplice, per gli usi consentiti dalla Legge.

(*) Assenza per terapia salvavita

Alcuni CCNL del pubblico impiego e, in misura minore, del settore privato, prevedono per le patologie oncologiche e per quelle gravi che richiedono terapie salvavita, che i giorni di ricovero ospedaliero o di trattamento in Day Hospital, come anche i giorni di assenza per sottoporsi alle cure, siano esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia normalmente previsti e siano retribuiti interamente. Alcuni CCNL escludono dal calcolo del periodo di computo anche i giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali delle terapie salvavita. Ciò non solo prolunga indirettamente il periodo di computo, evitando in taluni casi il licenziamento, ma garantisce il mantenimento dello stipendio che, altrimenti, oltre un certo limite, sarebbe ridotto o azzerato.