

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione Centrale Pensioni
Coordinamento Generale Medico Legale

Roma, 26-09-2011

Messaggio n. 18291

OGGETTO: Indennità di accompagnamento in caso di ricovero in istituto.

DIREZIONE CENTRALE PENSIONI
COORDINAMENTO GENERALE MEDICO LEGALE

Ai Direttori Regionali
Ai Direttori Provinciali
Ai Direttori delle Agenzie

In esito ai quesiti posti da alcune Sedi, riguardo all'interpretazione da dare al disposto di legge sul riconoscimento dell'indennità di accompagnamento in caso di ricovero, si forniscono i seguenti chiarimenti.

Ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 1 della legge n. 18/1980, sono esclusi dall'indennità di accompagnamento gli invalidi civili gravi ricoverati gratuitamente in istituto.

L'indennità di accompagnamento inoltre, non spetta in caso di ricovero di lunga degenza o per fini riabilitativi.

Per ricovero gratuito si intende quello presso strutture ospedaliere oppure istituti, con retta o mantenimento a totale carico di ente pubblico; il ricovero viene considerato gratuito anche nel caso che venga corrisposta contribuzione da parte di privati esclusivamente per ottenere un trattamento migliore rispetto a quello di base.

Si considera invece ricovero a pagamento quello per il quale l'interessato (o chi per lui) versa l'intera retta, oppure ne versa solo una parte, essendo l'altra versata dall'ente pubblico.

In questo caso, per mantenere l'indennità di accompagnamento, l'interessato dovrà presentare idonea documentazione, rilasciata dall'istituto o comunità presso cui è ricoverato, che attesti l'esistenza e l'entità del contributo a carico di enti pubblici e di quello a carico dell'interessato o dei suoi familiari.

Come chiarito dalla Corte di Cassazione, il ricovero si pone come elemento ostativo non del riconoscimento del diritto, bensì dell'erogazione dell'indennità per il tempo in cui l'inabile sia ricoverato a carico dell'erario e non abbisogni dell'accompagnatore. La condizione del non ricovero non è tra i fatti costitutivi del diritto all'indennità, ma si pone come elemento esterno alla fattispecie, al quale è subordinata la corresponsione della prestazione assistenziale. Pertanto, in caso di ricovero gratuito, la prestazione viene comunque concessa anche se ne viene sospeso il pagamento per il periodo di durata della condizione stessa di ricovero.

Con riguardo ai casi di ricovero presso le strutture pubbliche o riabilitative di lunga degenza, si osserva che, in linea generale e ferma restando la necessità di un esame puntuale delle singole concrete situazioni, i ricoveri in quelle strutture (ad esempio le residenze sanitarie assistenziali), autorizzate dalle Regioni, con funzioni socio-sanitarie di assistenza alle persone anziane, non sono equiparati a quelli in reparti di lungodegenza e/o riabilitativi che escludono l'erogazione della prestazione economica

Il ricovero previsto in tali strutture (es. RSA) assicura prestazioni post ospedaliere mirate al mantenimento delle capacità funzionali residue ovvero al recupero dell'autonomia o al raggiungimento/mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita degli utenti stessi, con spese ripartite tra il S.S.N. e gli utenti in percentuali determinate dalle Regioni e non viene pertanto considerato gratuito nel caso in cui vi è compartecipazione alle spese e pagamento delle rette giornaliere da parte del disabile.

Nell'evenienza in cui, invece, la quota dell'interessato resti a carico di altra amministrazione pubblica, il ricovero dovrà considerarsi gratuito.

Per quanto concerne poi l'Hospice, questa è una struttura sanitaria che consente le cure e l'assistenza di quei malati che, per vari motivi, non possono vivere a casa i tempi ultimi della malattia o che necessitano di un periodo di ricovero per adeguamento della terapia o devono essere seguiti fino al decesso.

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

La degenza in Hospice, per il cittadino è gratuita e le spese sono a totale carico del SSN. Tale situazione esclude conseguentemente l'erogazione dell'indennità di accompagnamento per tutto il periodo di effettiva permanenza in tale struttura.

Non è considerato ricovero quello in forma di day-hospital ricovero che, come tale, è influente sul mantenimento dell'indennità di accompagnamento.

Si ricorda infine che l'interessato, con la dichiarazione di responsabilità ex articolo 1, comma 248, legge 23 dicembre 1996, n. 662, (modificato dalla legge n. 106/2011) ai sensi delle leggi n. 15/1968 e n. 45/1986, deve dichiarare l'esistenza o meno di periodi di ricovero gratuito in istituto e, in caso affermativo, deve indicarne la durata.

I periodi di ricovero devono essere dichiarati all'INPS annualmente, rilasciando la dichiarazione

ICRIC al CAF ovvero, per i possessori del PIN dispositivo, utilizzando l'apposita procedura on line presente sul sito www.inps.it – funzione dichiarazione ICRIC, ICLAV, ACCAS/PS.

Di tutti i periodi di ricovero, ai fini della sospensione dell'indennità di accompagnamento, si terrà conto soltanto di quelli pari o superiori ai 30 giorni, in coerenza con le disposizioni, a suo tempo emanate in materia, dagli Enti che hanno esercitato la potestà concessoria prima dell'attribuzione di detta funzione all'Istituto.

Si rammenta infatti, in proposito, il contenuto della sentenza della Corte Costituzionale n. 183 del 22 – 29 aprile 1991, nella quale, per la decisione del caso di riferimento, viene applicata una disposizione del Ministero dell'Interno che non prevedeva la sospensione della prestazione per i ricoveri inferiori al mese.

L'art 1, comma 254 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, prevede inoltre che i disabili intellettivi e i minorati psichici sono obbligati, entro il 31 marzo...., a presentare in sostituzione della dichiarazione di responsabilità di cui ai commi 248 e 249 un certificato medico. Il certificato è valido per tutta la durata in vita dei soggetti interessati.

Al riguardo, si coglie l'occasione per far presente che non vi sono elementi per limitare tali certificati a quelli redatti da medici specialisti ovvero da medici incaricati di un pubblico servizio. Ne discende che qualsiasi medico in costanza di iscrizione all'albo professionale può certificare la sussistenza dei requisiti per l'esonero.

Quanto ai contenuti del certificato, è evidente che questo deve comprendere la chiara indicazione diagnostica delle infermità ascrivibili a una disabilità intellettiva ovvero a una minorazione psichica.

E' altresì chiaro che le infermità in diagnosi devono rispondere ad un rigoroso requisito di permanenza, da intendersi come fondata previsione di insuscettibilità di modificazione migliorativa nel corso del tempo, idonea a sorreggere la certezza del diritto ad un vantaggio il quale, per legge, vale per tutta la durata in vita dei soggetti interessati.

In ultimo, per quanto attiene alla gravità delle patologie oggetto di certificazione, la *ratio* della norma sottende che queste siano di entità tale da rendere impossibile una responsabile autocertificazione, non rilevando, di contro, la coincidenza con le condizioni morbose che costituirono il diritto alla concessione del beneficio economico.

Il Direttore Generale
Nori