

LE SCHEDE LEGALI

Scheda N. 7

Indennità di accompagnamento

L'indennità di accompagnamento, prevista dalla legge 11.2.1980, n. 18, è la provvidenza economica riconosciuta dallo Stato, in attuazione dei principi sanciti dall'art. 38 della Costituzione, a favore dei cittadini la cui situazione di invalidità, per minorazioni o menomazioni, fisiche o psichiche, sia tale per cui necessitano di un'assistenza continua; in particolare, perché non sono in grado di deambulare senza l'assistenza continua di una persona oppure perché non sono in grado di compiere autonomamente gli atti quotidiani della vita. Tale provvidenza ha la natura giuridica di contributo forfettario per il rimborso delle spese conseguenti al fatto oggettivo della situazione di invalidità e non è pertanto assimilabile ad alcuna forma di reddito; conseguentemente è esente da imposte. Essa è a totale carico dello Stato ed è dovuta per il solo titolo della minorazione, indipendentemente dal reddito del beneficiario o del suo nucleo familiare.

L'importo corrisposto (pari attualmente per il **2002 a euro 426,09 (€ 825.025)**) viene annualmente aggiornato con apposito decreto del Ministero dell'Interno. Il diritto alla corresponsione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata presentata la domanda. Secondo quanto previsto dal D.P.R. 21.9.194, n. 698 - Regolamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione dei benefici economici - la domanda per l'accertamento dell'invalidità e per la concessione dei relativi benefici - tra cui, ove ricorrano i presupposti sopra riferiti, l'indennità di accompagnamento - va presentata su apposito modello alla competente Commissione Medica presso la ASL di competenza territoriale, allegando la certificazione medica comprovante la minorazione o menomazione con diagnosi chiara e precisa e con l'espressa attestazione, ai fini dell'ottenimento dell'indennità di accompagnamento, che il richiedente è **"persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore"** oppure che è **"persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita"**.

La domanda va sottoscritta dal richiedente stesso, cioè l'invalido, oppure dal suo legale rappresentante (uno dei genitori, se si tratta di minore; il tutore o il curatore, se si tratta di persona interdetta o inabilitata) oppure ancora da altra persona che rappresenti il richiedente in forza di specifica procura, generale o speciale, ad agire in suo nome e per suo conto. Nel caso il richiedente non sia in grado di firmare e non sia né interdetto o inabilitato né abbia nominato un proprio rappresentante - situazione in cui viene il più delle volte a trovarsi il malato di Alzheimer - la domanda può venire sottoscritta, in presenza del richiedente stesso, da due testimoni, possibilmente non familiari, avanti un Pubblico Ufficiale (ad esempio il segretario comunale oppure un notaio) che autentichi le sottoscrizioni. Poiché la domanda alla Commissione Medica può essere diretta anche all'accertamento e alla valutazione della situazione di handicap di cui alla legge n.104/92, situazione in cui rientrano a pieno titolo i malati di Alzheimer, si consiglia di richiedere, al momento della compilazione del modulo relativo alla domanda, oltre all'accertamento dell'invalidità civile ai fini dell'ottenimento dell'indennità di accompagnamento, anche l'accertamento della situazione di persona handicappata con connotazione di gravità, così che i familiari del malato possano fruire delle agevolazioni previste dalla citata legge (permessi dal lavoro e benefici fiscali) e di tutte quelle eventuali che dovessero venire previste in futuro. Inoltre, in base all'art. 52 della legge 17.5.1999, n. 144, i familiari del malato di Alzheimer oppure il medico di famiglia possono chiedere che la Commissione Medica venga integrata con un medico specialista in geriatria.

Entro tre mesi dalla presentazione della domanda la Commissione Medica deve fissare la data della visita medica; se tale termine trascorre inutilmente il richiedente può presentare una **diffida** a provvedere all'Assessorato alla Sanità della Regione territorialmente competente che è tenuto a fissare la visita **entro i nove mesi** dalla data di presentazione della domanda, termine entro il quale deve comunque concludersi l'intero procedimento relativo all'accertamento sanitario. In sede di accertamento sanitario l'interessato può farsi assistere da proprio medico di fiducia. L'esito dell'accertamento deve essere comunicato all'interessato trasmettendo allo stesso il verbale di accertamento sanitario (cd. verbale di visita); se viene riconosciuta un'invalidità che dà diritto alla corresponsione di provvidenze economiche da parte dello Stato, per esempio l'indennità di accompagnamento, detto verbale viene altresì trasmesso direttamente dalla Commissione Medica all'ente competente - la Regione o altro ente da questa delegato - per istruire la procedura di pagamento della provvidenza.

L'eventuale ricorso contro il verbale di visita dall'esito negativo va presentato, **entro due mesi** dalla notifica del verbale, alla Commissione Medica Superiore presso il Ministero del Tesoro che decide **entro sei mesi**, intendendosi in caso di silenzio respinto il ricorso. Vi è ulteriore possibilità di tutela giurisdizionale davanti al giudice ordinario. Al riguardo si fa presente che secondo la Tabella indicativa delle percentuali d'invalidità approvata con **D.M. 5.2.1992** la diagnosi di malattia di Alzheimer o di demenza grave dà diritto al riconoscimento della percentuale fissa del **100 % d'invalidità**; la diagnosi di demenza iniziale a una percentuale variabile tra il **61 e il 70%**.

Una volta accertata dalla Commissione Medica il grado d'invalidità, la procedura di verifica degli ulteriori presupposti che danno diritto al pagamento della relativa provvidenza economica (tra cui l'accertamento del rispetto dei limiti di reddito cui sono collegate le provvidenze diverse dall'indennità di accompagnamento) deve concludersi da parte della **Regione** o dell'ente da questa delegato **entro sei mesi** dal ricevimento del verbale di visita da parte della Commissione Medica.

Il decreto relativo alla concessione della provvidenza economica può venire anch'esso impugnato con ricorso, sempre **entro due mesi** dalla notifica, al Comitato Provinciale dell'INPS, che deve decidere **entro quattro mesi**, intendendosi altrimenti rigettato il ricorso e salva sempre la possibilità di ulteriore tutela avanti il giudice ordinario.

Il pagamento materiale della provvidenza avviene a cura dell'INPS in ratei mensili (il primo rateo comprenderà anche tutti quelli già maturati in precedenza a partire dal mese successivo a quello di presentazione della domanda e verranno altresì corrisposti in un momento successivo anche gli interessi legali maturati sulle somme dovute sempre con la medesima decorrenza) mediante accredito su conto corrente postale o bancario intestato al beneficiario oppure mediante riscossione presso l'ufficio postale indicato dallo stesso richiedente, il quale ha la possibilità di indicare anche una persona delegata alla riscossione. Alla percentuale di invalidità accertata sono connessi altri benefici; in particolare, quando l'invalidità sia riconosciuta almeno pari ai due terzi (**cioè al 67%**), l'invalido ha diritto:

- alle protesi e agli ausili inerenti la propria minorazione o menomazione (con i limiti e le modalità stabiliti nel cd. nomenclatore-tariffario, attualmente è in vigore quello approvato con D.M. 27.8.1999, n.332);
- all'esenzione totale dal ticket sanitario (peraltro la malattia di Alzheimer è stata ricompresa dal Decreto Ministeriale 28 maggio 1999, n. 329 tra le "condizioni di malattie croniche o invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria");
- alla tessera di libera circolazione sui mezzi pubblici di trasporto;
- alla preferenza nell'assegnazione di case popolari.

Il beneficiario della provvidenza è poi tenuto a comunicare all'INPS, entro trenta giorni, ogni mutamento delle condizioni e dei requisiti previsti dalla legge per la concessione della provvidenza goduta. Nel caso di godimento dell'indennità di accompagnamento, va comunicato il venire meno del requisito della necessità di assistenza continua, cosa assai improbabile, oppure il venire meno della situazione di assistenza a domicilio o in un istituto a pagamento, per effetto di un eventuale **ricovero a titolo gratuito** in un istituto di cura. Il ricovero rilevante ai fini della dichiarazione è quello nei reparti di lungodegenza o per fini riabilitativi, non il ricovero per terapie contingenti, di durata connessa al decorso di una

malattia. Per ricovero a titolo gratuito si intende quello in cui la retta-base sia a totale carico di un ente o struttura pubblica, anche se eventualmente la persona ricoverata corrisponda una quota supplementare per ottenere un migliore trattamento rispetto a quello "base". Il ricovero è, invece, a pagamento quando l'interessato (o la sua famiglia) corrisponde tutta o anche solo una quota della retta-base (e l'altra quota sia a carico dell'ente pubblico).

Entro il 31 marzo di ogni anno deve altresì essere trasmessa all'INPS, al Comune o alla ASL di competenza una dichiarazione di responsabilità, ai sensi della legge 4 gennaio 1968, n. 15, in merito alla sussistenza o meno di ricovero a titolo gratuito. Per gli invalidi civili il cui handicap non consente loro di autocertificare responsabilmente, come il più delle volte avviene nel caso del malato di Alzheimer, e salvo nei casi in cui vi sia un rappresentante legale, tutore o curatore, è sufficiente produrre un certificato medico in cui sia indicata espressamente la diagnosi della minorazione e/o patologia che non consente al soggetto di autocertificare responsabilmente; il controllo sulla sussistenza del requisito del non ricovero avviene poi, in questo caso, d'ufficio.

Si può visitare il sito della ASL Città di Milano, che ha predisposto una apposita sezione dedicata all'invalidità civile e all'handicap (www.asl.milano.it/medlegale/invciv/default.asp) con le informazioni necessarie e dove si possono trovare tutti i moduli necessari.

Testo a cura di

Avv. Marina Presti

Servizio di consulenza legale

FEDERAZIONE ALZHEIMER ITALIA

© **Federazione Alzheimer Italia**

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte della Scheda può essere riprodotta o diffusa con un mezzo qualsiasi, fotocopie, microfilm o altro, senza il permesso scritto del possessore del copyright.

Federazione Alzheimer Italia
Via Tommaso Marino, 7 – 20121 Milano
Tel. 02.809767 – fax 02.875781
Email: info@alzheimer.it
www.alzheimer.it