

INPS
Direzione Centrale Prestazioni a Sostegno del Reddito
Coordinamento Generale Medico Legale

Roma, 3 Marzo 2006

Circolare n. 32

*Ai Dirigenti centrali e periferici
Ai Direttori delle Agenzie
Ai Coordinatori generali, centrali e periferici dei Rami professionali
Al Coordinatore generale Medico legale e Dirigenti Medici*

e, per conoscenza,

*Al Presidente
Ai Consiglieri di Amministrazione
Al Presidente e ai Membri del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza
Al Presidente e ai Membri del Collegio dei Sindaci
Al Magistrato della Corte dei Conti delegato all'esercizio del controllo
Ai Presidenti dei Comitati amministratori di fondi, gestioni e casse
Al Presidente della Commissione centrale per l'accertamento e la riscossione dei contributi
agricoli unificati
Ai Presidenti dei Comitati regionali
Ai Presidenti dei Comitati provinciali*

OGGETTO: Legge n. 104/1992 - Agevolazioni a favore dei genitori, parenti o affini di persone handicappate gravi e dei lavoratori portatori di handicap grave. Certificazione provvisoria. Prime istruzioni.

Sono pervenute alle scriventi Strutture Centrali richieste di chiarimenti in merito alla certificazione provvisoria, ponendo specifici quesiti:

1. i medici dell'Ospedale possono/non possono essere riconosciuti come "medico specialista, nella patologia denunciata, in servizio presso la ASL che assiste il minore";
2. il certificato dello specialista ASL, per essere idoneo a sostituire la certificazione delle Commissioni ASL ai fini dell'accoglimento da parte dell'INPS di richieste di autorizzazioni provvisorie per usufruire dei benefici della Legge 104, deve / non deve specificare, oltre la diagnosi, lo stato di Handicap Grave ai sensi della legge in oggetto o perlomeno lo stato di necessità di assistenza;
3. le prestazioni inerenti i permessi *ex lege* 104/92 possono / non possono essere erogate sulla base del verbale di accertamento di handicap in situazione di gravità della Commissione medica ASL, in attesa della validazione della Commissione medica di verifica;
4. i certificati prodotti dagli assicurati, per coloro che assistono, devono / non devono essere sottoposti ad approvazione del medico INPS;
5. i certificati, di cui al punto 4, accompagnati dalla ricevuta della domanda - presentata alla Commissione specifica per il riconoscimento della gravità dell'Handicap ai sensi dell' art.. 4 L.104/92 - debbano / non debbano subire particolari ulteriori accertamenti.

Occorre, in primis, specificare cosa si intende per “medico dell'Ospedale”, perché è cosa diversa dire che si tratta:

- A. del medico dipendente dell'ospedale che visita ambulatoriamente, in tale veste, la persona oggetto di valutazione per handicap

ovvero

- B. del medico che segue in corsia il soggetto per quel ricovero alla conclusione del quale si stia procedendo all'emissione di certificato provvisorio di handicap in situazione di gravità (validità 6 mesi), in attesa del giudizio definitivo da parte della competente Commissione ASL, così come perfezionato dalla Commissione medica di verifica.

A tal fine, il distinguo appare importante perché nel primo caso il medico ospedaliero che segue il soggetto, per poter validamente emettere la certificazione provvisoria, **deve essere** specialista nella disciplina medica/chirurgica cui afferisce la patologia che qualifica - anche se provvisoriamente - il soggetto menomato/minorato quale “portatore di handicap in situazione di gravità”; nel secondo caso, il requisito specialistico **transita dal medico al reparto** in cui il soggetto è stato ricoverato: in sostanza è sufficiente che quest'ultimo sia “specializzato” nelle patologie di interesse.

Si rammenta comunque, ad ogni buon conto, che i permessi o congedi per l'assistenza a persone in condizione di handicap non spettano durante i periodi di ricovero.

Il “medico dell'Ospedale” come sopra inteso - a cui è riconoscibile la potestà certificatoria in trattazione - non è soltanto quello degli ospedali gestiti direttamente dalle AASSLL, ma anche il medico della struttura di ricovero pubblica o privata equiparata alla pubblica, vale a dire:

1. aziende ospedaliere (ospedali costituiti in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 1 del D.Lgs. 502/92), nonché istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (art. 42 legge 833/78);
2. strutture ospedaliere private equiparate alle pubbliche e cioè:
 - policlinici universitari (art. 39 legge 833/78)
 - istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati (art. 42 legge 833/78);
 - ospedali classificati o assimilati ai sensi dell'art. 1, ultimo comma, della legge 132/68 (art. 41 legge 833/78);
 - istituti sanitari privati qualificati presidi USL (art. 43, 2 comma, legge 833/78 e DPCM 20.10.1988);
 - enti di ricerca (art. 40 legge 833/78).

In ogni caso, lo specialista - agendo in virtù della facoltà allo stesso ascritta ex del d.l. 27 agosto 1993, n. 324 come recepito dalla legge di conversione 27 ottobre 1993, n. 423 - non può esimersi dall'attribuire alla mera diagnosi clinica la qualificazione di natura anche medico legale idonea ad attestare che *“colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione”* Legge 5 febbraio 1992, n. 104 - art. 3. Soggetti aventi diritto, comma 1 versi nelle circostanze descritte al comma 3 del medesimo articolo di legge: *“Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità.”*

In buona sostanza, non rileva la patologia in sé per sé considerata, bensì le difficoltà socio-lavorative, relazionali e situazionali che la stessa determina e che vanno esplicitate nel certificato con relativa assunzione di responsabilità di quanto attestato in verità, scienza e coscienza.

In riferimento al terzo quesito, è da tener presente che le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295 - quando si pronunciano in tema di accertamento dell'handicap

in situazione di gravità - vengono integrate ai sensi dell'art. 4 comma 1 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 dall'operatore sociale e dall'esperto.

Il giudizio, che collegialmente si esprime in tale sede, può a ben diritto considerarsi in certa misura di "rango superiore" a quello formulato dello specialista ASL.

In buona sostanza, la Commissione emette un giudizio che la legge stessa le demanda e, ancorché il procedimento non sia ancora concluso, in realtà solo gli effetti -da tale giudizio prodotti - sono sospesi, in attesa del perfezionamento dell'iter.

Si ritiene, pertanto, che sia possibile riconoscere transitoriamente la prestazione richiesta: tuttavia, l'incompletezza (temporanea) dell'iter procedurale non può essere senza conseguenza alcuna. Qualora, infatti, la Commissione medica di verifica non dovesse ritenere di condividere il riconoscimento della gravità dell'handicap, si dovrà procedere al recupero delle prestazioni erogate, poiché divenute indebite.

E' pertanto necessario che il lavoratore rilasci dichiarazione in cui si dichiara consapevole che, in caso di provvedimento definitivo negativo, è tenuto alla restituzione di quanto fruito dopo la scadenza dei primi sei mesi, periodo, questo da considerare come massimo fruibile, in attesa della conclusione del procedimento, attraverso la certificazione provvisoria degli specialisti come sopra individuati e quella della Commissione ASL.

Riguardo alle ulteriori questioni poste ai successivi punti, si premette che la legge non individua per l'Istituto possibilità di rettificare il giudizio espresso né nella certificazione provvisoria né in quella definitiva rilasciata dalla prevista Commissione ASL: sicché, quando tali documenti vengano eventualmente sottoposti all'attenzione dei Dirigenti medici, questi ultimi non possono esprimere un giudizio di merito sull'"handicap" e/o sulla "situazione di gravità" che accetti o meno quello formulato da chi è titolato per legge a farlo.

Tuttavia, la certificazione suddetta - insieme ad altra eventuale esibita dal richiedente a dimostrazione di quanto sostenuto - andrà sottoposta ai Dirigenti medici in servizio presso i CML delle Sedi per opportuna cognizione e relativo giudizio di congruità fra patologia di specie e fruibilità dei benefici ex art. 33 della legge 104/92, quando - con riferimento alle disposizioni impartite con Circ. 18 febbraio 1993, n. 37 e con Circ. 17 luglio 2000, n. 133 - il lavoratore richiedente abbia nel proprio nucleo familiare altre persone che possano prestare assistenza al disabile e che alleghino fatti di salute impeditivi di tale assistenza *ovvero*, in via consulenziale, in ogni altro caso ritenuto problematico.

Il Direttore Generale
Crecco