



TRIBUNALE DI TREVISO

sezione lavoro

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO



TRIBUNALE DI TREVISO

sezione lavoro

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice del Lavoro [REDACTED] ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n.1 [REDACTED] R.G. tra

Inps, rappresentato e difeso dagli avvocati Adele Matranga e Mauro Sferrazza , con domicilio eletto presso la sede INPS di Treviso

Ricorrente

CONTRO

[REDACTED] rappresentati e difesi dall'avvocato Claudia Porcu presso il cui studio ha eletto domicilio

Resistente

MOTIVI DELLA DECISIONE



Ad esito di ATP proposta dagli odierni resistenti, quali genitori legali rappresentanti del figlioletto [REDACTED], nato il [REDACTED] il CTU ha accertato la sussistenza dei presupposti sanitari per l'indennità di accompagnamento.

L'Inps ha formulato la dichiarazione di dissenso ed ha conseguentemente proposto il presente ricorso con il quale chiede venga accertata l'insussistenza dei presupposti medesimi.

Ha, invero, rilevato che il CTU era pervenuto alle suddette conclusioni nonostante la relazione neuropsichiatrica del 15 marzo 2017 non avesse evidenziato chiari elementi in base ai quali ritenere che il bambino abbisognasse di una assistenza di tipo continuativo e permanente per il compimento degli atti della vita quotidiana ed ha, altresì, osservato che, pur essendo il minore [REDACTED] affetto da "disturbo pervasivo dello sviluppo", non presentava una comorbidità concomitante (quale ritardo mentale o epilessia) necessaria, in base alle linee guida Inps in tema di autismo, per individuare la presenza di un carico assistenziale eccezionale rispetto allo standard dei coetanei.

I convenuti hanno chiesto il rigetto del ricorso.

Dagli atti risulta che, a seguito di domanda del febbraio 2016 intesa al riconoscimento dello stato di handicap per l'indennità di accompagnamento, la competente Commissione Medica con verbale definitivo del 18 aprile 2016, previa diagnosi di "*disturbo generalizzato dello sviluppo*", "aveva riconosciuto il bambino [REDACTED] quale "*minore invalido con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età*", con sussistenza dei presupposti per l'indennità di frequenza ex art. 1 legge 289/90 e (implicitamente) aveva negato i presupposti per l'indennità di accompagnamento.

Anteriormente al verbale di cui sopra, il bambino era stato sottoposto a diversi accertamenti da parte dell'Ulss.

Il "Centro per lo Sviluppo della Comunicazione e della Relazione per l'Autismo e i DGS" dell'azienda Ulss 9, (Centro Samarotto) con relazione 16 novembre 2015 aveva diagnosticato un "*Disturbo Generalizzato dello Sviluppo*" ed il test diagnostico per la valutazione del Disturbo Autistico aveva dato il punteggio di 9, che individua lo "spettro autistico" (mentre un punteggio fino a 7 esclude l'autismo ed un punteggio superiore a 1 indica la presenza del disturbo).

Il verbale di "accertamento per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap ai sensi del DPCM 185 del 23/2/2006 e della DGRV 2248 del 17//2007" del Distretto Socio Sanitario della Ulss 9 di data 21 gennaio 2016 aveva diagnosticato "*sindrome non specificata di alterazione globale dello sviluppo psicologico con C-Gas inferiore a 40*" e "*ritardo mentale non specificato*", individuando disabilità nelle aree della relazione, comunicazione ed apprendimento ed accertando che il bambino si trovava in "*situazione di gravità rispetto all'integrazione scolastica per cui necessita di un intervento individualizzato il più ampio possibile*" a causa dei "*rilevanti disturbi di comunicazione e relazione ed apprendimento*".



Il CTU nominato nella fase di ATP ha, poi, esaminato l'esito della visita neuropsichiatrica del 18 maggio 2015, (dalla quale risultava *“ritardo di linguaggio..con presente però una buona comprensione. Migliorata l'attenzione condivisa e la socializzazione con i pari al nido..Forte tendenza all'oppositività. Reazione privilegiata con la madre. Si consiglia percorso psicomotorio individuale”*), la cartella della neuro psicomotricità del 10 luglio 2015,dove era stata verificata il difficile controllo corporeo, l'oppositività ad attività grafomotorie, le reazioni di pianto o urla intense alle richieste di attesa, di alternanza e nelle situazioni di cambiamento delle attività, l'assenza di linguaggio verbale, con suggerimento di nuova visita NPI stante la compromissione nei versanti comunicativi e relazionali.

Il CTU aveva, infine, richiesto una aggiornata relazione di neuropsichiatria e tale relazione (datata 15 giugno 2017) ha dato atto di *“notevoli miglioramenti nell'area della relazione e della comunicazione”* ma di abilità quotidiane e di socializzazione *“significativamente al di sotto dell'età attesa”*, in quanto nell'area comunicazione il punteggio era equivalente a quello di un bambino di 3 anni e 2 mesi, nell'area abilità quotidiane il punteggio era equivalente all'età di 2 anni e 6 mesi, nell'area socializzazione il punteggio era equivalente all'età di 2 anni e 2 mesi, nell'area abilità motorie il punteggio era quello di un bambino di 4 anni e 11 mesi.

In base a tali ultimi esiti il CTU ha ritenuto sussistere i presupposti per l'indennità di accompagnamento in quanto in tre aree il bambino, pur avendo 5 anni, presentava abilità di un bambino intorno ai 3 anni e, pertanto, egli non era in grado di compiere gli atti quotidiani della vita propria di un bambino della sua età.

Le conclusioni cui è pervenuto il CTU, siccome motivate, resistono alle critiche mosse dall'Inps.

Premesso che le obiezioni di cui al ricorso corrispondono pienamente alle obiezioni mosse dal CTP dell'Inps cui il CTU [REDACTED] ha adeguatamente ed ampiamente risposto, deve rilevarsi che l'indennità di accompagnamento è un sostegno economico a favore dei *“mutilati ed invalidi civili totalmente inabili per affezioni fisiche o psichiche di cui agli articoli 2 e 12 della legge 30 marzo 1971, n. 118, nei cui confronti le apposite commissioni sanitarie, previste dall'articolo 7 e seguenti della legge citata, abbiano accertato che si trovano nella impossibilita' di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di un'assistenza continua”* (art. 1 l.18/1990) e che lo stesso articolo 1 prevede tale indennità anche a favore dei minori invalidi che si trovino nelle condizioni di cui sopra.

La situazione dei bambini, soprattutto di tenera età, richiede, ovviamente, delle precisazioni circa il concetto incapacità di compiere autonomamente le azioni della vita quotidiana in quanto nessun bambino di tenera età, per quanto sano e correttamente sviluppato, è autonomo, così occorrendo individuare il livello di dipendenza dagli altri che, diverso e più



intenso rispetto a quello che caratterizza ciascun bambino di quella età, fonda e costituisce il presupposto per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.

In proposito si è pronunciata la Corte di Cassazione che, con sentenza 11525/2006, ha affermato:” *Per quanto concerne la possibilità di prospettare l'esigenza dell'assistenza continua di un accompagnatore anche in relazione ai bambini in tenera età e per il collegato problema della decorrenza dell'indennità di accompagnamento in relazione a detti bambini, merita di essere confermato l'indirizzo di questa Corte, secondo cui la situazione d'inabilità (impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore o necessità di assistenza continua per impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita), necessaria per l'attribuzione dell'indennità di accompagnamento ex art. 1 l. n. 18 del 1980, può configurarsi anche con riguardo a bambini in tenera età, ancorché questi, per il solo fatto di essere tali abbisognino comunque di assistenza, atteso che la legge, la quale attribuisce il diritto anche ai minori degli anni diciotto, non pone un limite minimo di età e tenuto conto che detti bambini possono trovarsi in uno stato tale da comportare, per le condizioni patologiche del soggetto, la necessità di un'assistenza diversa, per forme e tempi di esplicazione, da quella occorrente ad un bambino sano”.*

Il CTU ha applicato il suddetto principio, rilevando che “*un bambino che ha 5 anni ma che presenti un'area che valuta le abilità quotidiane e la socializzazione pari ad un bambino di 2 anni e mezzo e che presenta ancora un'area di comunicazione pari a circa 3 anni abbia la necessità di una assistenza continua proprio perché non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, e mi riferisco, ovviamente, ad un bambino pari età ovvero di 5 anni”.*

Deriva che, diversamente da quanto opina il ricorrente, il **CTU ha individuato**, nella relazione della NPI 15/3/2017 specifici elementi sui quali ha fondato le proprie conclusioni, **elementi che consistono nella incapacità del bambino di cinque anni di compiere gli atti propri dei bambini della sua età** in ben tre settori, ossia nelle aree socializzazione, comunicazione ed abilità quotidiane.

Quanto alla compresenza di altro fattore (quali, ad esempio, l'epilessia od il ritardo mentale), gli accertamenti più recenti hanno evidenziato un Q.I. di 98 e, quindi, l'assenza (al momento dell'accertamento, come la relazione si è premurata di evidenziare) di un ritardo mentale.

Secondo le linee guida INPS del 23 giugno 2014 in materia di autismo, la compresenza di ritardo mentale comporta che, ai fini di evitare disagi al bambino ed alla famiglia, si debba in linea di principio escludere la rivedibilità.

Nel caso di specie stante l'assenza di ritardo mentale, ed in presenza di un disturbo del comportamento sostanzialmente borderline rispetto all'autismo (in quanto, come anche evidenziato dal CTU, i più recenti punteggi del teste diagnostico ADOS sono, per la maggior parte inferiori al limite in presenza del quale si parla di autismo vero e proprio) **il CTU ha previsto la rivedibilità.**



In conclusione, e riassuntivamente, le obiezioni in oggi mosse alla perizia trovano già soddisfacente risposta nella parte della CTU dedicata al contraddittorio con il CTP Inps.

In quella sede il CTU ha adeguatamente spiegato che l'incapacità del bambino di compiere autonomamente gli atti della vita quotidiana, in presenza dell'handicap dato dal Disturbo Generalizzato dello Sviluppo, e, quindi, la necessità di assistenza continua che integra i presupposti per la indennità di accompagnamento, deriva dall'accertata e sensibile inferiore capacità che il bambino presenta, rispetto al normale sviluppo corrispondente all'età anagrafica di 5 anni, nell'ambito del quadro di funzionamento dalle Scale Vineland (ossia nella scala di misurazione delle capacità di comunicazione, socializzazione e abilità quotidiane dove, come detto, si evidenzia uno sviluppo pari ad un bambino di età compresa tra 2 anni e 2 mesi e 3 anni e 2 mesi).

L'assenza di ritardo mentale (per quanto accertabile nella situazione data) non incide sulla disabilità necessitante l'assistenza continua abnorme per un bambino di 5 anni, bensì (anche per le invocate linee guida Inps) sulla verosimile evoluzione della situazione che, in assenza di ritardo mentale accertato allo stato, può presumersi positiva, da cui la necessità di revisione che, in caso di compresenza di ritardo mentale, le linee guida Inps invece escludono.

Le conclusioni cui il CTU è pervenuto sono motivate in termini logici e chiari e fondati su dati fattuali adeguatamente illustrati, da cui esse resistono alle obiezioni mosse da parte ricorrente.

Al rigetto del ricorso segue la condanna del ricorrente alle spese processuali, comprese quelle di ATP.

P.Q.M.

decidendo definitivamente sulla presente controversia, ogni altra domanda rigettata

Dichiara la sussistenza dei requisiti sanitari per l'indennità di accompagnamento a favore del minore [REDACTED] con la decorrenza e con la rivedibilità di cui alla CTU.

Condanna l'Inps al pagamento delle spese di causa sostenute dagli odierni resistenti che liquida in complessivi €3089,00 oltre oneri di legge per competenze professionali.

Pone le spese di CTU a carico dell'Inps in via definitiva.

Treviso, 3 maggio 2018

Il G.L.

[REDACTED]

